

TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN STRATEGIA: SÄHKÖISET TERVEYDEN EDISTÄMISMENETELMÄT

Johanna Salmela

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveiden edistämisen koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto
Terveyden edistäminen

SALMELA, JOHANNA:

Työikäisen terveyden edistämisen strategia: sähköiset terveyden edistämismenetelmät

Opinnäytetyö 68 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Toukokuu 2014

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla eHealth, tarkoitetaan terveydenhuoltoalan palveluita ja välineitä, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintätekniikkaa ja joiden tavoitteena on tehostaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintaa. Terveyden edistämiseen tähtäävissä hankkeissa on viime vuosina huomioitu sähköisten terveydenhuoltopalveluiden kehittäminen. Työikäisen terveyden edistäminen on myös nostettu useassa ohjelmassa keskeiseen asemaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli A) laatia selvitys kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla sähköisistä itse mittaamisen menetelmistä työikäisen terveyden edistämiseen liittyen sekä B) selvityksen pohjalta laatia tästä aihealueesta internet-pohjainen info Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: mitä tiedetään itse mittaamisen menetelmistä liittyen työikäisen terveyden edistämiseen ja mitä tiedetään sähköisen terveystilin käytöstä osana työikäisen terveyden edistämistä.

Opinnäytetyön tutkimusosio tehtiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Alkuperäistutkimuksia katsaukseen valittiin mukaan yhteensä yhdeksän kappaletta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen valittiin analysoitavaksi neljä alkuperäistutkimusta ja toiseen tutkimuskysymykseen viisi alkuperäistutkimusta. Tutkimukset analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä käyttäen.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ”itse mittaaminen” työikäisen terveyden edistämiseen liittyen on yhteydessä positiivisiin tuloksiin painonhallinnassa ja on yhteiskunnallisesti toimiva tapa tukea terveyden edistämistä. Työikäisen terveyden edistämiseen liittyen sähköisen terveystilin käyttö tukee terveyden edistämistä sekä kasvattaa asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kumppanuutta. Opinnäytetyön tuloksien pohjalta voidaan sanoa, että sähköiset terveyden edistämismenetelmät tulevat tulevaisuudessa olemaan tehokkaasti ja suunnitelmallisesti käytettynä merkityksellinen osa etenkin terveydenhoitajien ja työterveyshoitajien työtä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion

SALMELA, JOHANNA:

The Strategy of Health Promotion for Working-aged Person: Electronic Health Promotion Methods

Master's thesis 68 pages, appendices 17 pages
May 2014

The term eHealth means healthcare practice that is supported by electronic processes and communication. In the recent years, projects that are related to health promotion have been focusing on developing eHealth and services connected to it. Health promotion of the working-aged people has also been in the centre of these programmes.

The purpose of this Master's thesis was to A) make a literature review of self-measuring methods connected to working-aged persons' health promotion and B) on the basis of this overview, compile an Internet-based information package for the nursing students of Tampere University of Applied Sciences related to this subject. The aim was to improve the health of working-aged people and to enhance the knowledge of Tampere University of Applied Sciences nursing student as regards electronic health promotion methods.

The study showed that quantified self connected to health promotion of working-aged people is related to positive outcomes in losing weight and that it is a socially beneficial way to support health promotion. The usage of personal health records related to working-aged persons' health promotion supports health promotion and increases the growth of partnership between the patient and health care personnel. Based on the results of this Master's thesis, it can be assumed that in the future electronic health promotion methods will be a meaningful part of the job description of public health nurses and occupational health nurses.

Key words: health promotion, eHealth, working-aged, occupational health services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	YHTEISTYÖORGANISAATION ESITTELY.....	7
3	TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
3.1	Terveyden edistämisen strategiset linjaukset.....	8
3.1.1	Työikäisen terveys Suomessa	10
3.1.2	Työikäisen terveyden edistäminen kunnissa.....	10
3.1.4	Työikäisen terveyden edistäminen työterveyshuollossa	12
3.3	Sähköiset terveyden edistämismenetelmät	13
3.3.1	Personal health record eli sähköinen terveystili.....	13
3.3.2	Quantified self eli itse mittaaminen	13
3.3.3	Sähköiset terveyspalvelut.....	14
3.4	Aihepiiriin liittyvät aikaisemmat tutkimukset ja hankkeet	15
4	OPINNÄYTETYÖN DESIGN, TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET/TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET	20
5.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus ja tulokset.....	20
5.1.1	Kartoittava kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmä.....	20
5.1.2	Alkuperäistutkimusten valinnan toteutus.....	24
5.1.3	Alkuperäistutkimusten tulokset.....	31
5.2	Internetpohjaisen infon toteutus ja arviointi	34
6	POHDINTA.....	37
6.1	Eettiset kysymykset ja luotettavuus.....	37
6.2	Tulosten tarkastelu.....	39
6.3	Jatkotutkimusaiheet.....	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	52
	Liite 1. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi.....	52
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset....	53
	Liite 3. Internetpohjainen info.....	59

1 JOHDANTO

Terveyden edistämisen lähtökohtana on tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Kansanterveyteen voidaan vaikuttaa kohdentamalla toimenpiteitä näihin terveyttä määrittäviin tekijöihin. Nämä tekijät ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurillisia ja ne voivat joko vahvistaa tai heikentää yksilön terveyttä. Terveyden edistäminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä niin yksilön taustoista kuin käytettävissä olevista menetelmistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Terveyden edistämiseen liittyy kaksi keskeistä strategiaa: väestöstrategia sekä korkean riskin strategia. Väestöstrategialla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla vaikutetaan koko väestöön ja korkean riskin strategialla valittujen toimenpiteiden kohdentamista siihen osaan väestöstä, jolla on korkea sairastumisriski. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa ”Sosiaali- ja terveystieteiden politiikka 2015 -ohjelmassa” yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on edistää terveyttä ja toimintakykyä. Tämän strategian yhdeksi linjaukseksi on nostettu erityisesti työikäisten terveyden edistäminen. Ohjelmassa painotetaan myös tulevaisuudessa tieto- ja viestintäteknologian kehittämistä osana terveydenhuoltoa, niin että kansalaiset saavat luotettavaa tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä sekä pystyvät hallitsemaan omia terveystietojaan joustavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4, 10.)

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla eHealth, tarkoitetaan terveydenhuoltoalan palveluita ja välineitä, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa ja joiden tavoitteena on tehostaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seurantaa ja terveydenhuollon hallintaa (Euroopan komissio 2014). Euroopan komissio on kehittänyt eHealth toimintaa vuodesta 2004 lähtien ja tavoitteena on ollut saada eHealth osaksi koko Euroopan Unionin kansanterveyspolitiikkaa. Sähköisistä terveydenhuoltopalveluista hyötyvät yksilöt ja terveydenhuollon ammattilaiset, mutta myös terveydenhuolto-organisaatiot sekä päätösvallassa olevat henkilöt. Tehokkaassa käytössä olevalla eHealth toiminnalla pystytään vaikuttamaan useaan kansanterveyden osa-alueeseen, sen avulla voidaan muun muassa tarjota yksilökeskeisempiä terveystietoja sekä vähentää sosioekonomista eriarvoisuutta. (Euroopan komissio 2012, 3–5.)

Euroopan unionin jäsenmaat ovat laatineet eTerveyden tiekartat osana Euroopan komission eHealth toimintaohjelmaa. Suomen eTerveyden tiekartta kokoaa yhteen kansallisen kehittämistyön keskeiset linjaukset ja aikaansaannokset sekä linjaa tulevia haasteita erityisesti suhteessa Euroopan tason yhteistyöhön. Yhtenä keskeisenä tavoitteena on kehittää kansalaisten mahdollisuutta saada laadukasta terveystietoa. Tähän tavoitteeseen pyritään pääsemään muun muassa interaktiivisten sähköisten palveluiden kehittämällä. Kansalaisille tulisi tarjota luotettavaa tietoa terveyden edistämisestä sekä muun muassa mahdollistaa kroonisten sairauksien itsehoitoa tukevia järjestelmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3, 20.)

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe -ohjelman) yksi keskeisimmistä tavoitteista on ohjata kansalaisia seuraamaan omaa terveyttään ja hyvinvointiaan aikaisempaa aktiivisemmin. Sähköiset palvelut ovat osa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta ja niiden avulla kansalaiset saavat uusia mahdollisuuksia ja työkaluja oman terveytensä ja hyvinvointinsa seurantaan ja terveysriskien varhaiseen tunnistamiseen. SADe -ohjelma kuuluu hallituksen päähankkeisiin ja sen toimintakausi kestää vuoden 2015 loppuun. (Valtiovarainministeriö 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on A) laatia selvitys kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla sähköisistä itse mittaamisen menetelmistä työikäisen terveyden edistämiseen liittyen sekä B) selvityksen pohjalta laatia tästä aihealueesta internet-pohjainen info Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää työikäisen terveyttä ja lisätä Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden tietoa sähköisistä terveyden edistämismenetelmistä.

2 YHTEISTYÖORGANISAATION ESITTELY

Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK) toimii Pirkanmaan alueella neljällä paikkakunnalla; Tampere, Ikaalinen, Mänttä-Vilppula ja Virrat. Päätoimipiste sijaitsee Tampereella. Koulutusta tarjotaan n. 10 000 opiskelijalle kuudella eri alalla. Koulutusaloja ovat muun muassa tekniikka, hyvinvointipalvelut, liiketalous ja kulttuuri. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2014a.)

Tampereen ammattikorkeakoulua hallinnoi Pirkanmaan ammattikorkeakoulu Oy. Tampereen kaupunki omistaa suurimman osuuden (87 %) Pirkanmaan ammattikorkeakoulu Oy:stä. Tampereen ammattikorkeakoulun hallintoelimen muodostavat Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hallitukset. Toiminnallisen johdon muodostaa Tampereen ammattikorkeakoulun rehtorin johtama kuusihenkinen johtoryhmä. Tampereen ammattikorkeakoulun organisaatio muodostuu viidestä tehtäväalueesta; tutkintoon johtavasta koulutuksesta, kehittämis- ja koulutuspalveluista, sisäisestä kehittämisestä, hallintopalveluista ja taloushallinnosta. Lisäksi osana organisaatiota toimii Korkeakoulupalvelut-yksikkö. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2013.)

Tampereen ammattikorkeakoulun strategia on laadittu vuosille 2010–2019. Visiona on antaa menestymisen avaimet luomalla uutta ja kansainvälistä osaamista. Arvoina ovat yhteisöllisyys, yksilön ja erilaisuuden kunnioittaminen, kestävä kehitys sekä osaamisen ja yrittämisen arvostus. Toimintaperiaatteena on sitoutua yhteisiin tavoitteisiin, pyrkiä opiskelijoiden menestymiseen ja yhteisön hyvinvointiin sekä toimia yrittäjämäisellä asenteella koko Tampereen ammattikorkeakoulun parhaaksi. Tulevaisuuden kehittämisalueina ovat kansainvälistyminen, tulevaisuuden osaaminen sekä kumppanuudet ja asiakkuudet. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2012.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osio toteutetaan Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa opiskeleville opiskelijoille. Hoitotyön koulutusohjelmassa voi opiskella sairaanhoitajaksi, kättilöksi tai terveydenhoitajaksi. Koulutusohjelmasta valmistuneet työskentelevät perus- että erityisosaamista vaativissa erilaisissa hoitotyön asiantuntijatehtävissä julkisella, yksityisellä sekä kolmannella sektorilla Suomessa että kansainvälisesti. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2014b.)

3 TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Terveyden edistämisen strategiset linjaukset

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaistussa strategiassa ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020” tavoitteena on sosiaalisesti vahva yhteiskunta, jossa yhdenvertaisuus toteutuu, kaikkien osallistuminen varmistetaan sekä terveyttä ja toimintakykyä edistetään. Strategiassa on nostettu esille kolme keskeisintä valintaa, joiden avulla tavoitteisiin pyritään pääsemään vuoteen 2020 mennessä: 1. Hyvinvoinnille vahva perusta 2. Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin 3. Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta. Strategian ensimmäiseen valintaan sisältyy tavoite työurien pidentämisestä. Työurien pidentämistä tavoitellaan niin, että elinikäinen työssäoloaika pitenee kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä. Jotta tähän tavoitteeseen olisi mahdollista päästä, muun muassa työoloja ja työhyvinvointia on parannettava sekä eläke- ja kuntoutusjärjestelmää ja työttömyysturvaa on kehitettävä. Terveys ja hyvinvointi täytyy ottaa mukaan osaksi jokaista päätöksentekoa. Pysyvän työkyvyttömyyden riskiä vähennetään terveyttä ja työkykyä edistämällä, kehittämällä työoloja sekä tehostamalla työterveyshuoltoa. Työntekijöille itselleen jää kuitenkin suuri vastuu työkykynsä ja terveytensä edistämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3–4, 6–8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste) on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma. Valtioneuvosto vahvistaa Kaste -ohjelman joka neljäs vuosi. Kaste -ohjelma on laadittu vuosille 2012–2014 ja sen painopistealuetta on siirretty ongelmien hoidosta kokonaisvaltaiseen terveyden ja hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen sekä ongelmien vähentämiseen koko väestössä. Ohjelman tavoitteena on hyvinvointi ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Painopistealueina ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyys. Kaste -ohjelma koostuu kuudesta osaohjelmasta. Yksi osaohjelmista on tieto- ja tietojärjestelmien kehittäminen: ”Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi”. Osaohjelman mukaan sähköistä asiointia tulisi vahvistaa muun muassa niin että omien terveystietojen hallinta sekä sosiaali- ja terveystiedon saatavuus parantuisi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4, 18–19, 28–29.)

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta määrittää terveyden edistämisen linjaukset pitkällä ajanjaksolla. Ohjelma pyrkii terveyden edistämiseen ja tukemiseen kaikilla sektoreilla ja sen toimeenpanoa koordinoi kansanterveyden neuvottelukunta yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Valtioneuvosto on hyväksynyt periaatepäätöksen ohjelmasta vuonna 2001. Terveys 2015 -ohjelma sisältää kahdeksan tavoitetta, joita tarkennetaan toimintaa ohjaavilla linjauksilla. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että terveys otetaan valintoja ohjaavaksi arvoksi kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla sekä ihmisten omassa toiminnassa. Työikäisten osalta tavoitteeksi asetettiin työ- ja toimintakyvyn ja työelämän olosuhteiden kehittyminen niin, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pitempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin. Terveys 2015 -ohjelman väliarvioinnissa vuonna 2012 todettiin työikäisten terveyden kehityneen myönteisesti. Terveyttä edistävä työympäristö, työhyvinvointi sekä terveelliset elintavat nähtiin merkittäviksi terveyden peruspilareiksi aikuisiällä. Ohjelmalle asetetut tavoitteet ovat edelleen merkityksellisiä ja ajankohtaisia. Ohjelmakauden päättymisen lähestyessä kiinnitetään etenkin huomiota siihen, että terveys kaikissa politiikoissa periaate konkretisoituu ja että tavoite väestöryhmien välisten terveyserojen kaventumisesta toteutuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 7, 16, 26, 125.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on laatinut maailmanlaajuisen strategian terveellisen ravinnon ja liikunnan edistämiseksi. Strategia hyväksyttiin WHO:n yleiskokouksessa toukokuussa 2004. Kroonisten tautien nopea yleistyminen myös kehitysmaissa on taustalla strategian laatimiselle. Ravitsemus ja liikunta ovat maailmanlaajuisesti avainasemassa kroonisten sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Suomessa Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Elintarvikevirasto, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat yhteistyössä suomentaneet ja julkaisseet WHO:n strategiapaperin. Yleistavoite strategialle on edistää ja suojella terveyttä ohjaamalla sellaisen ympäristön kehitystä, joka mahdollistaa kansalliset ja maailmanlaajuiset yksilö- ja yhteistason toimet, jotka yhdessä vähentävät epäterveellisen ruokavalion ja liian vähäisen liikunnan aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Strategiassa korostetaan erityisesti sellaisten terveydenedistämishjelmien laatimista, jotka tukevat pitkällä ajavälillä kansalaisten ruokavaliotottumusten muuttamista terveellisempään suuntaan sekä liikunnan määrän lisääntymistä. Työikäisten terveyden edistämisessä ja tautien ennaltaehkäisyssä työpaikat ovat merkittävässä asemassa. Työpaikkojen tulisi kannustaa ja

mahdollistaa työntekijöilleen terveelliset ruokavalinnat sekä tukea ja kannustaa heitä harrastamaan liikuntaa. Tämä toisi työnantajille myös säästöjä, jos ei-tarttuvien tautien aiheuttamaa sairastavuutta saataisiin vähennettyä. (World Health Organization 2005, 4, 11, 32, 34.)

3.1.1 Työikäisen terveys Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittain toteutettavan kyselytutkimuksen ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” tavoitteena on kartoittaa työikäisten terveyskäyttäytymisen nykytilanne sekä sen pitkän ja lyhyen aikavälin muutokset. Tärkeimmät kartoitettavat terveyden osa-alueet ovat tupakointi, ruokatottumukset, alkoholinkäyttö ja liikunta. Tutkimuksen vuoden 2013 raportissa käy ilmi, että suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisessä on tapahtunut muutoksia sekä myönteiseen että epäedullisempaan suuntaan. Kehitystä on tapahtunut esimerkiksi tupakoinnin vähentymisessä sekä osassa ruokailutottumuksista, mutta sen sijaan alkoholin käyttö ja ylipaino ovat lisääntyneet. Koulutusryhmien väliset elintapaerot ovat pysyneet ennallaan; ne ovat usein epäedullisempia alimpaan koulutusryhmään kuuluvilla. (Hela-korpi, Holstila, Virtanen & Uutela 2011, 4, 27.)

Suomalaisen työikäisen väestön keskeisimmät terveysongelmat ovat yhteydessä verenkiertoelinten sairauksiin, hengityselintensairauksiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä mielenterveysongelmiin. Työiässä terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn tavoitteet liittyvät yleisten sairauksien ja tapaturmariskien pienentämiseen, yleisten sairauksien ja vammautumisten aiheuttaman kuolleisuuden, toimintakyvyn vajavuuden ja työkyvyttömyyden vähentämiseen, hyvän elämän ja toimintakyvyn edellytysten tukemiseen ja parantamiseen sekä terveyden ja toimintakyvyn edellytysten luomiseen myös vanhuusikää varten. (Aromaa & Eskola 2009, 2–3.)

3.1.2 Työikäisen terveyden edistäminen kunnissa

Kuntalain (365/1995) 1 § mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan. Toimiva terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnissa

vaatii taustalleen kokonaisuutta, joka muodostuu muun muassa hyvinvointitietojen seuranta- ja raportointijärjestelmästä, poikkihallinnollista yhteistyötä vahvistavasta johtamistoiminnasta, osaavasta henkilökunnasta sekä kaikki hallinnonalat käsittävästä toimeenpano-organisaatiosta. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii vastuunottoa ja saumatonta yhteistyötä kaikkien hallinnon alojen kesken. (Kunnat.net 2014.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) vastuuttaa kunnat laatimaan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa. Hyvinvointikertomuksesta kunnat saavat kokonaisvaltaista tietoa asukkaidensa hyvinvoinnista ja terveydestä. Kertomuksessa indikaattoreina voidaan käyttää esimerkiksi aikuisväestön terveyttä, elämäntapoja sekä elämänhallintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään SOTKANet-verkkopalveluun on kerätty kuntien sosiaali- ja terveystietojen tilastotiedot, joita voidaan käyttää suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tukena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008, 8–10.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa selvityksessä ”Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa -perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011” kuvataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kuntajohdon ja kunnan keskuhallinnon näkökulmasta. Raportissa selvitettiin muun muassa kuntien terveyden edistämisen aktiivisuutta (TEA) sekä Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteisiin sitoutumista. Selvityksen mukaan vain 55 % kunnista oli sisällyttänyt vuoden 2011 talous- ja toimintasuunnitelmiinsa tavoitteen ”Työikäisten työ- ja toimintakyky paranee”. Raportin mukaan vuonna 2011 laadituissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvissä toimeenpanosuunnitelmissa työikäiset oli otettu osaksi suunnitelmia 24 % kunnista. (Tukia, Lehtinen, Saaristo & Vuori 2011, 3, 19, 21.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittää kuntien vastuut ja velvollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lain mukaan kunnan tulee tarjota asukkailleen terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Näitä terveyden edistämisen toimia tulee järjestää myös niille kuntalaisille, jotka jäävät työterveyshuollon ulkopuolelle. Kunnan on järjestettävä alueellaan sijaitsevilla työpaikoilla työskenteleville henkilöille työterveyshuoltolaissa (1338/2001) ja muualla laissa määritetyt työterveyshuoltopalvelut.

3.1.3 Työikäisen terveyden edistäminen työterveyshuollossa

Valtioneuvoston periaatepäättös Työterveys 2015 -työterveyshuollon kehittämislinjat määrittää eri toimijoiden vastuualueita ja toimenpiteitä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi osana työelämän laadun parantamista. Ohjelman pääpaino on työelämän laadun parantamisessa, ehkäiseviä toimia tehostamalla työkyvyn edistämässä ja ylläpitämisessä sekä laadukkaiden ja kattavien työterveyshuoltopalveluiden varmistamisessa. Työterveys 2015 -ohjelman yhtenä kehittämislinjana on työterveyshuollon sisältö, joka käsittää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyn, terveyden seurannan ja edistämisen työpaikoilla sekä työkyvyttömyyden uhkan varhaisen tunnistamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3, 10.)

Työterveyshuollossa työikäisen terveyden edistäminen sisältyy lähinnä terveystarkastuksiin, työpaikkaselvityksiin, tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen, työssä selviytymisen seurantaan ja kuntoutukseen ohjaamiseen sekä työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Näiden toimien pääasiallisena tavoitteena on ehkäistä työstä, työolosuhteista ja tai työympäristöstä aiheutuvia vaaroja tai haittoja sekä edistää työntekijän työkykyä. (Kela 2013.)

Työterveyslaitoksen toteuttama katsaus ”Työterveys Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000–2010” kertoo työterveyshuoltopalvelujärjestelmän kehityksestä ja toimii Sosiaali- ja terveysministeriön työterveysyksiköihin kohdistuvan seurannan välineenä. Työterveystoimina tietojen anto, neuvonta ja ohjaus lisääntyi vuosina 2009–2010. Katsauksen mukaan työterveyshuollossa terveystarkastuksia tekevät eniten terveydenhoitajat. Lääkärien työssä painottuu edelleen sairaanhoito eikä kehitystä työterveyshuoltojen ennaltaehkäisevässä työssä ole 2000-luvulla tapahtunut. Toimenpide-ehdotukseksi työterveyshuollon sisällön kehittämiseksi mainitaan muun muassa varhaisen tuen käytäntöjen luominen ja vakiinnuttaminen työpaikoille sekä työterveysyhteistyön tiivistäminen. (Työterveyslaitos 2012, 4, 37–38, 72.)

3.3 Sähköiset terveyden edistämismenetelmät

3.3.1 Personal health record eli sähköinen terveystili

Personal health record (PHR) käsitteelle löytyy internet haussa useita eri suomennoksia: kansallinen terveystili, henkilökohtainen terveystili, henkilökohtainen terveystaltio ja sähköinen terveystili. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteestä Personal health record suomennosta sähköinen terveystili.

Sähköinen terveystili on käyttäjäläheinen työkalu, jonka avulla voidaan hallita aktiivisesti omia terveystietoja ja hyvinvointia. Sähköiseen terveystiliin voi tallettaa laajasti erilaista terveystietoa esimerkiksi sairaudet, lääkitykset, allergiat, laboratoriotulokset, rokotukset, liikuntaan ja ruokavalioon liittyvä informaatio sekä verenpainearvoja tai muita itse tekemiään terveystuloksia. Sähköinen terveystili ei ole uusi keksintö, sen kehittyminen on lähtenyt liikkeelle, kun ihmiset alkoivat kerätä omia ja perheensä terveystietoja talteen ja tekemään niistä kirjanpitoa paperille tai syöttämään niitä tietokonepohjaisiin ohjelmiin kuten Word:iin ja Excel:iin. (Detmer, Bloomrosen, Raymond & Tang 2008, 2.)

3.3.2 Quantified self eli itse mittaaminen

”Quantified self tracking” tai ”quantified self” käsitteille ei ole määritelty suomenkielistä vastinetta. Tässä opinnäytetyössä käytetään määritelmää ”itse mittaaminen” kattamaan nämä molemmat englanninkieliset käsitteet.

Itse mittaaminen tarkoittaa kaikkea sitä informaatiota, joita henkilö voi mitata itsestään. Kerättävä tieto voi liittyä esimerkiksi biologisiin, fyysisiin, käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Kaikki tämä mitattu tieto syötetään tietokoneelle. Itse mittauksen tuloksien tukena voidaan tällöin käyttää erilaisia graafisia esityksiä. Ne terveysnäkökulmat, joita ei voida mitata numeraalisesti, voidaan kirjata ylös sanoilla tai kuvala. Useat itse mittaamisen metodia käyttävät henkilöt tekevät mittauksia päivittäin tai

jopa useammin. Tiedon keräämiseen on olemassa erilaisia välineitä ja applikaatioita, jotka helpottavat itse mittauksien toteuttamista. (Swan 2009, 508–509.)

3.3.3 Sähköiset terveystalvolut

Sähköisillä omahoitopalveluilla tarkoitetaan oman hyvinvoinnin ja terveydentilan edistämistä ja seuraamista sekä sairauksien hoitamista internetissä tai mobiililaitteilla. Sähköisten omahoitopalveluiden avulla yksilö pystyy vaikuttamaan enemmän omaan hoitoprosessiinsa ja tarkkailemaan terveydentilaansa entistä aktiivisemmin. Käyttämällä sähköisiä palveluita, terveydenhuollon painopistettä voidaan siirtää sairauksien hoidosta terveyden edistämiseen. (Sitra 2014a.)

Suomessa sähköisiä omahoitopalveluita tarjoavat jo useat kaupungit, kunnat ja kuntayhtymät. Palvelut ovat vielä eritasoisia ja usealla alueella kehitysvaiheessa. Oulun ja Espoon kaupungit ovat olleet edelläkävijöitä sähköisten terveydenhuoltopalveluiden kehittämisessä. Tulokset palveluiden käytöstä ovat olleet positiivisia ja toimintaa kehitetään edelleen. Sähköisten omahoitopalveluiden hyödyt näkyvät sekä asiakaskeskeisyyden parantumisessa että hoitohenkilökunnan ja ammattilaisten työajan tehokkaammassa käytössä. (Grönvall 2013; Kirjavainen 2014.)

Kuntien tarjoamien sähköisten omahoitopalveluiden rinnalle on myös kehitetty maksuttomia terveystilipalveluita. Sitran vuosina 2010–2012 toimineen Terveystaltio -hankkeen tarkoituksena oli edistää kansallista, julkisen ja yksityisen sektorin yhteistä kansalaisen sähköistä terveystalvansiota ja ekosysteemiä. Tämän hankkeen pohjalta syntyi Taltioni; eri terveydenhuollon toimijoiden sekä hyvinvointipalveluiden tuottajien tietokanta ja palvelualue. Taltioniin pystytään tallentamaan kaikkien suomalaisten terveys- ja hyvinvointitiedot ja sen tarkoituksena on kattaa sairaudenhoidon ja terveyden edistämisen eri ulottuvuudet. (Taltioni 2014; Sitra 2014b.)

Duodecim on kehittänyt sähköisen terveystarkastus ja -valmennus palvelun, jonka avulla yksilö voi selvittää omat terveysriskinsä ja arvioida henkistä hyvinvointiaan sekä omatoimisesti kohentaa terveyttään sähköisellä valmennuksella. Sähköisestä terveystarkastuksesta saa raportin, joka sisältää tietoa elintapojen vaikutuksesta ennustettuun elin-

ikään ja riskiin sairastua elinikää lyhentäviin ja elämänlaatua heikentäviin sairauksiin. Elintapamuutoksien tueksi voi ottaa käyttöön sähköisen terveysvalmennuksen, josta saa neuvoja, tukea ja palautetta. Lisäksi Duodecimin sähköisiin omahoitopalveluihin sisältyy eOmahoitokirjasto, joka on kroonisten sairauksien omahoitoa tukeva kirjasto. Kirjastoon on kerätty sairauksien omahoidon tueksi artikkeleita, verkko-opetuksia ja videoita. (Duodecim 2014; Saarela 2013.)

3.4 Aihepiiriin liittyvät aikaisemmat tutkimukset ja hankkeet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa tutkimuksessa ”Terveyden edistämisen terveyskeskuksissa 2008” kartoitettiin terveyskeskusten väestön terveyden edistämisen aktiivisuutta. Tutkimuksen tavoitteena oli tehdä mitattavaksi väestön terveyden edistämiseen liittyvät organisaatiotason ominaisuudet, jotta saadaan selville terveyskeskusten terveyden edistämisen aktiivisuus (VTEA). Tuloksia verrattiin soveltuvin osin 2003 ja 2005 tehtyjen vastaavien tutkimusten tuloksiin. Tutkimus on linjassa aikaisempien (2003 ja 2005) tehtyjen tutkimusten johtopäätöksiin: terveyskeskusten välillä on suuria eroja. Suurissa terveyskeskuksissa väestön terveyden edistämisen hallinnollinen laatu on parempi, verrattuna keskisuuriin ja pieniin terveyskeskuksiin. Myös suurten terveyskeskusten välillä oli merkittäviä eroavaisuuksia. Yhteenvetona voidaan sanoa, että noin joka kolmannessa terveyskeskuksessa väestön terveyden edistäminen on suunnitelmallista, mutta vaihtelevasti johdettua toimintaa. Suurimmassa osassa terveyskeskuksia se on kuitenkin sattumanvaraista ja yksittäisille osa-alueille painottuvaa. (Rimpelä, Saariketo, Wiss & Ståhl 2009, 6.)

”Terveyden edistämisen barometri 2010” selvitti kansalaisten sekä päättäjien käsityksiä terveyden taustalla olevien tekijöiden tilanteesta Suomessa. Lisäksi barometri kuvasi kunta- ja järjestöpäättäjien näkemyksiä terveyden edistämiseen liittyen. Barometrin kansalaiskyselyyn vastasi 1000 suomalaista ja kunta- ja järjestöpäättäjäkyselyyn 268 johtajaa. Barometrin kansalaiskyselyssä selvisi, että vain 38 % suomalaisista kokee pystyvänsä vaikuttamaan kotikuntansa päätöksentekoon. Vastaavasti kuntapäättäjät pitivät kansalaisten vaikutusmahdollisuudet parempina kuin kansalaiset itse. Yhdenvertaisuus toteutui hieman yli puolen vastaajien mielestä. Vastaajat, jotka olivat korkeammin koulutettuja ja paremmin palkattuja, pitivät vaikutusmahdollisuuksiaan parempina ja näki-

vät yhdenvertaisuuden toteutuvan useammin. Kokemukset asuinympäristön terveellisyydestä, turvallisuudesta ja harrastusmahdollisuuksista olivat pääosin positiivisia ja yhteneviä molemmissa vastaajaryhmissä. Terveiden edistämisen tilanteen arvioitiin paranevan tulevaisuudessa kunta- ja järjestökyselyssä. Järjestöjen vastauksissa näkyi huoli Suomen talouskehityksestä ja sen vaikutuksista heikompiosaisten asemaan. Osa kyselyyn vastanneista piti edelleen terveyden edistämistä vaikeasti ymmärrettävänä toimintana. Tehokkaimmiksi terveyden edistämisen keinoiksi koettiin lainsäädäntö, ihmisten omat asenteet ja järjestötoiminta. (Parviainen, Hakulinen, Koskinen-Ollonqvist, Forsman, Huhta & Ruohonen 2010, 6–7, 64.)

Työ ja terveys 2012 -katsaus kartoittaa työolo- ja työhyvinvointitilannetta Suomessa. Katsauksen taustalle tehtiin laaja puhelinhaastattelututkimus keväällä 2012. Työ ja terveys 2012 -katsauksessa kartoitettiin muun muassa työkykyä ja koettua terveyttä. Puhelinhaastatteluaineistoa verrattiin aikaisempien vuosien tuloksiin. Työssä käyvät 25–64-vuotiaat kokivat työkykynsä asteikolla 1–10 olevan tasoa 8,3. Työssä käyvistä kolme neljäsosaa arvioi terveytensä puolesta todennäköisesti pystyvänsä jatkamaan työelämässään vanhuuseläkeikään saakka. Vähintään 45-vuotiaista työikäisistä kolme neljäsosaa on valmis harkitsemaan jatkamista työelämässä 63 ikävuoden jälkeen. Katsauksessa selvisi myös, että kaksi kolmasosaa työssä käyvistä on kokenut viimeisen kuukauden aikana pitkäaikaisesti tai toistuvasti tuki- ja liikuntaelinoireita. Tuki- ja liikuntaelinvaikeuksien ja mielenterveysoireiden esiintyminen yhdessä liittyi huonoon koettuun työkykyyn. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2013, 97–98.)

Johnson & Johnson perheyrietykset käynnistivät vuonna 1979 työpaikkaterveyden edistämisen -ohjelman. Ohjelmaa on kehitetty vuosien aikana ja se on edelleen toiminnassa. Hanke, Goetzel, McHugh & Isaac (2011) tutkivat ohjelman vaikutuksia työntekijöiden terveysriskeihin ja terveydenhuoltokuluihin vuosien 2002–2008 aikana. Verrokkiryhmänä käytettiin samantyyppisiä isoja yrityksiä. Tulokset osoittavat, että Johnson & Johnsonin terveydenhuoltokustannusten kasvu oli vuositasolla 3,7 % pienempää muihin verrokkiryhtiin nähden. Lisäksi positiivisia muutoksia tuli esille työntekijöiden painossa, verenpaine- ja kolesteroliarvoissa, tupakoinnissa, fyysisessä aktiivisuudessa sekä ruokavaliossa. Tutkimuksen yhteenvetona voitiin todeta, että samanlaisista terveyden edistämishjelmista olisi hyötyä myös muissa yrityksissä, niin terveysriskien pie-

nenemisissä kuin taloudellisissa säästöissä. (Hanke, Goetzel, McHugh & Isaac 2011, 490.)

Kaksi vuotta kestäneessä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (1998) arvioitiin terveyden edistämiseen ja suojeluun tähtäävän työpaikalla toteutettavan ohjelman vaikutuksia työntekijöiden ruokavaliotottumuksiin ja tupakointiin. Tutkimuksessa oli mukana 24 Massachusettilaista teollisuusalan työpaikkaa, joissa jokaisessa työskenteli noin 250–2500 työntekijää. Työntekijöiden käyttäytymistä arvioitiin kyselylomakkeella. Tutkimuksessa käytettiin kolmea interventiota, jotka pyrkivät muuttamaan työntekijöiden terveyskäyttäytymistä. Interventioita olivat työntekijöiden ja esimiesten yhteistyö ohjelman suunnittelussa ja toteutuksessa, esimiesten konsultointi työpaikan ympäristömuutoksissa sekä terveyden edistämishjelmat. Tuloksena tutkimukseen osallistuneet söivät vähemmän kaloreita ja käyttivät enemmän hedelmiä ja vihanneksia kuin verrokiryhmässä olleet työntekijät. Lisäksi kuitujen käyttö oli huomattavasti suurempaa tutkimukseen osallistuneilla. Tupakoinnin lopettamisessa ei huomattu muutoksia. Tutkimuksen jälkeen voitiin päätellä, että vaikka käyttäytymismuutokset olivat työpaikkatasolla pieniä, voisi tämän tyyppisellä toiminnalla olla kansallisella tasolla suuri vaikutus syöpätautien ja sydän- ja verisuonitautien esiintymiseen. (Sorensen, Stoddard, Hunt, Hebert, Ockene, Avrunin, Himmelstein, Hammond 1998, 1685.)

ICT for Health -hankkeen (2010–2012) tavoitteena oli lisätä hankkeen toiminta-alueilla asuvien terveydenhuollon ammattilaisten sekä pitkäaikaissairaiden sosiaalisia taitoja, osaamista ja asenteellisia valmiuksia hyödyntää eHealth terveysteknologiaa sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. Hanke oli Euroopan unionin Itämeren alueen ohjelma, jossa mukana oli 19 yhteistyökumppania kahdeksasta Itämeren alueen maasta. Koska hankkeessa olleilla mailla ja alueilla oli omat lähestymistapansa hankkeen aihepiiriin, erityisen tärkeää koko hankkeen ajan oli kansainvälinen keskustelu kokemuksista ja toinen toisiltaan oppimisesta. Hankealueella oli käynnissä kolme pilottikokeilua, joiden päätoiminnot olivat: itseurantajärjestelmän laatiminen sydämen kroonisesta vajaatoiminnasta kärsiville potilaille, terveydenhuollon henkilökunnalle sekä kansalaisille kehitetty eHealthin parempaan hyödyntämiseen tähtäävä koulutusohjelma sekä monikielinen henkilökohtainen potilasrekisteri, jonka avulla kroonisesti sairaat henkilöt voivat itse dokumentoida terveystietonsa sähköiseen muotoon ja tällä tavalla lisätä mahdollisuuksiaan liikkua ulkomailla. ICT for Health -hanke osoitti, että eHealthin avulla voidaan

parantaa ja optimoida terveydenhuollon päivittäistä toimintaa. (ICT for Health 2010; Beck, Hallila, Eisemann, Stundys, Vanagas, Gjerlov, Allermann, Rosenqvist, Rojek, Richter-Bethge 2012, 58.)

Satakunnan sydänpiirissä on käynnissä VerkkoPuntari eHealth -hanke. Hankkeessa jalautetaan terveydenhuollon yksiköihin verkkopohjaista painonhallintaryhmämallia. Hanke oli suunniteltu kolmivuotiseksi (2011–2014), toiminta kuitenkin jatkuu jatkohankkeena vuoden 2015 loppuun. VerkkoPuntari on toimintamalli, jonka avulla koulutetaan terveydenhuollon ammattilaisista verkkopohjaisen painonhallintaryhmän ohjaajia. Hankkeen tavoitteena on laatia kustannustehokas ja kiinnostava toimintamalli painonhallinnan ohjaukseen asiakkaan sekä ohjaajan näkökulmasta. Verkkopohjainen painonhallintaryhmä mahdollistaa ohjauksen saamisen ajasta ja paikasta riippumatta. Terveyttä edistäviin elämäntapoihin tutustutaan sähköisten materiaalien, ohjauksen ja ryhmätuen avulla. (Satakunnan Sydänpiiri ry 2014.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että terveyden edistämistoiminnassa on Suomessa vielä paljon kehitettävää. Panostusta tarvitaan etenkin yhdenvertaisuuden saavuttamisessa sekä kansalaisten että terveyskeskusten terveyden edistämisasiivisuuden parantamisessa. Työpaikalla toteutettavat terveyden edistämishjelmat vaikuttavat positiivisesti työntekijöiden hyvinvointiin ja terveyteen sekä eHealthin voidaan todeta olevan kannattava tapa toteuttaa terveydenhuollon toimintoja.

4 OPINNÄYTETYÖN DESIGN, TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET/TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on A) laatia selvitys kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla sähköisistä itse mittaamisen menetelmistä työikäisen terveyden edistämiseen liittyen sekä B) selvityksen pohjalta laatia tästä aihealueesta internet-pohjainen info Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille.

Tutkimuskysymykset tarkoitus A):

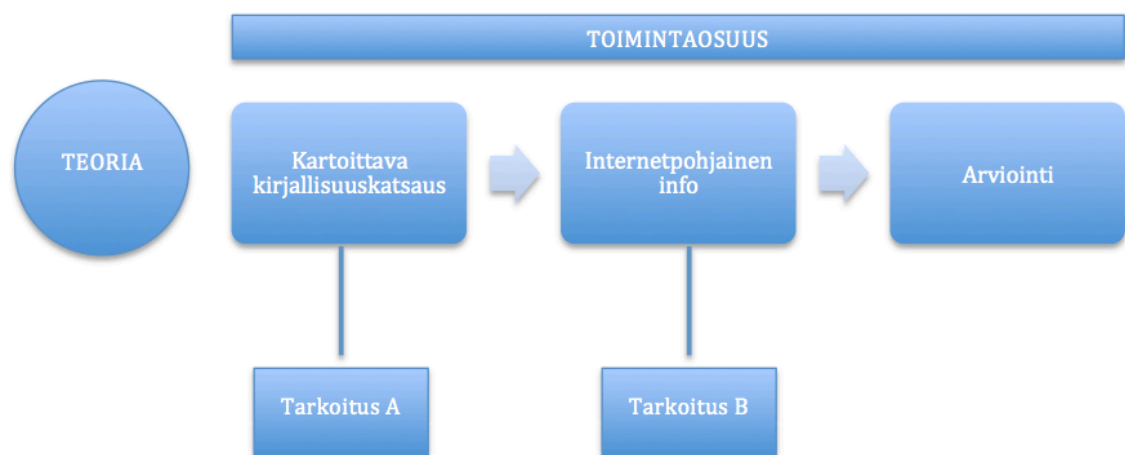
1. Mitä tiedetään itse mittaamisen menetelmistä liittyen työikäisen terveyden edistämiseen?
2. Mitä tiedetään sähköisen terveystilin käytöstä osana työikäisen terveyden edistämistä?

Tutkimustehtävä tarkoitus B):

Kuvata sähköisiä terveyden edistämismenetelmiä työikäisen terveyden edistämiseen liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää työikäisen terveyttä ja lisätä Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden tietoa sähköisistä terveyden edistämismenetelmistä.

Opinnäytetyöprosessia on havainnollistettu designilla, joka on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön design

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön designin (kuvio 1, sivu 19) mukaisesti toimintaosuuden toteutus kahden tarkoituksen osalta vaihe vaiheelta.

5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus ja tulokset

5.1.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmä

Kartoittava tutkimus selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä, etsii uusia näkökulmia ja kehittää hypoteeseja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138). Kartoittavan tutkimuksen strategia voi olla kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen. Kvalitatiivisia kartoittavia tutkimuksia tehdään, kun aikaisemmin tutkittua tietoa on käytettävissä suppeasti. Kvantitatiivisia kartoittavia tutkimuksia laaditaan tutkimusaiheen tunnistamiseksi, painoalueiden asettamiseksi, tutkimustarpeen määrittämiseksi sekä käsitteiden selkeyttämiseksi tai tutkimushypoteesien muotoilemiseksi. (Tuomi 2007, 126.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa keskitytään pääsääntöisesti kvantitatiivisiin lähtökohdin laadittuihin tutkimuksiin, mutta katsaukseen on mahdollista ottaa mukaan myös kvalitatiivisia tutkimuksia (Johansson 2007, 5).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Kartoittava kirjallisuuskatsaus mahdollistaa sen, että mukaan voidaan ottaa myös aineistoa, joka ei välttämättä täytä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerejä. Opinnäytetyön tutkimusosuus on kuitenkin lähtökohtaisesti laadittu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologisia perusteita noudattaen.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yhteenveto tietyn aihealueen aikaisempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan ja

seulotaan esille tieteellisen tutkimuksen kannalta tärkeitä tutkimuksia. Siinä tutkija käy läpi suuren määrän tutkimusmateriaalia tiivistetyssä muodossa ja pyrkii asettamaan nämä materiaalit oman tieteenalansa yhteyteen. Tärkeä ulottuvuus systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on näyttöön perustuva päätöksenteko. (Salminen 2011, 15–16.)

Systemaattiset katsaukset ovat oikein toteutettuna näyttöön perustuvan toiminnan keskeisimpiä osia. Systemaattisella katsauksella saadaan vastaus tarkkaan kliiniseen kysymykseen useista tieteellisesti tasokkaista tutkimuksista. (Elomaa & Mikkola 2010, 20.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa minimoidaan tiedon valikoitumisesta aiheutuva harha, sillä tutkimuslähteitä ei valita oman mielenkiinnon vaan etukäteen päätettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pysytään löytämään omaan tutkimukseen liittyvät oleelliset ja keskeiset lähteet taustatiedoksi. (Metsämuuronen 2005, 579.)

Aineiston keruun strategiat

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa tehdään suunnitelma. Suunnitelmaan määritellään tutkimusongelma. Katsauksen tavoite laaditaan tutkimusongelman pohjalta. Tämän jälkeen pyritään määrittelemään, minkälaista vaikuttavuutta pyritään arvioimaan ja missä yhteydessä tämän pitäisi ilmetä. Tutkimusongelmia täsmennettäessä on tärkeää ottaa huomioon, että tarkasteltavaksi valittua ongelmaa ei välttämättä ole tutkittu Suomessa tai ainakaan raportointikieli ei ole suomi. Kieli saattaa rajoittaa systemoidun katsauksen tekemistä. (Salanterä & Hupli 2003, 25–26.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset on määritelty tarkkaan ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista. Tutkimuskysymysten määrittelyssä on huomioitu, että tutkimusten raportointi kieli on todennäköisesti muu kuin suomi. Tässä opinnäytetyössä rajattiin pois muut kuin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, jonka myötä on mahdollista että osa olennaisista tutkimuksista jää kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle.

Hakusanat, tietokannat

Tietokanta mahdollistaa tehokkaan tiedon haun. Tieto on tallennettu tietokantaan tarkkaan määriteltujen rakenteiden mukaisesti. Kontrolloiduista tietokannoissa on olemassa tietyt peruseriaatteen, jotka toimivat kaikissa hakemistoissa. Tietokannoista pystyy etsimään tietoa useilla eri hakuehdoilla esimerkiksi tekijän nimellä tai otsikossa olevan sanan mukaan. (Elomaa ym. 2010, 36–37.)

Oikeanlainen kysymysten asettelu on tärkeä osa näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Hyvin rakennetun kysymyksen pitäisi pitää sisällään neljä osaa, niin kutsuttua PICO -formaattia. P eli population tarkoittaa ongelmaa tai kohderyhmää. Interventio (I) voi olla muun muassa arvioitava menetelmä, diagnoosi, altistus, kokemus, diagnostinen testi tai suosituksen käyttö. C (Comparison) eli vertailu tarkoittaa valitun intervention vertaamista toiseen interventioon. Lopputulos (O = Outcome) täsmentää sitä, mihin pyritään tai mitä pyritään välttämään. (University Of Southern California 2014.)

Tavoitteena hakustrategialle on tunnistaa kaikki katsauksen kannalta oleelliset tutkimukset. Hakutermejä valittaessa on hyvä käyttää asiantuntijan apua. Luotettavan katsauksen laatiminen on yhteistyötä tutkijan ja kirjastoalan ammattilaisen kesken. Hakusanoja valittaessa voidaan käyttää apuna PICO -formaattia, tällä tavalla tutkija voi kohdentaa hakutermit tutkimuskysymyksiin jokaisen neljän elementin avulla. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48–49.)

Opinnäytetyön tietokannat on pyritty valitsemaan niin, että kirjallisuuskatsauksen saadaan sisällytettyä mahdollisimman laajasti aiheeseen liittyvät tutkimukset. Kysymysten asettelu on tehty PICO -formaatin avulla ja hakutermit on valittu informaatikon avustuksella. Tällä tavalla saadaan lisättyä tutkimuksen luotettavuutta.

Sisäänotto- ja hylkäämiskriteerit

Ongelman täsmentämisen jälkeen on vuorossa sisäänotto- ja hylkäämiskriteerien määrittely. Rajausehtoja voivat olla muun muassa aika, tutkimusmetodiset rajaukset ja kielirajaukset. (Salanterä ym. 2003, 27.) Tämän jälkeen tutkimukset seulotaan vielä mene-

telmällisessä mielessä. Tarkoituksena arvioida artikkelien ja tutkimusten tieteellistä laatua ja valita katsaukseen vain laadukkain tutkimusmateriaali. (Salminen 2011, 16.) Katsaukseen mukaan otettavien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain perustuen siihen, vastaako hauissa saadut tutkimukset määritellyjä kriteereitä (Stolt & Routasalo 2007, 59).

Rajausehtoja kirjallisuuskatsaukseen tehtiin ajan, tutkimusnäkökulman sekä kielen suhteen. Tutkimusmetodeja ei rajoitettu sillä kyseessä on kartoittava kirjallisuuskatsaus ja tutkimusaineistoa haluttiin saada mahdollisimman laajasti.

Alkuperäistutkimusten näytön asteen ja laadun arviointi

Validointi on prosessi, jossa tarkistetaan että tutkimuksen näyttö täyttää tietyt vaatimuskriteerit. Validointivaiheessa arvioidaan muun muassa näytön uskottavuutta, riittävyyttä ja pätevyyttä. Sen keskeinen tavoite onkin arvioida näytön pätevyyttä ja vahvuutta. Suomessa on laadittu ohjeisto näytön asteiden arviointiin (taulukko 1). Validointivaiheessa keskeistä on myös näytön kriittinen arviointi. Yleisesti on esitetty, että yksittäiset kvalitatiiviset tutkimukset olisivat näytöltään heikoimpia ja useampia tutkimuksia yhteen kokoavat kirjallisuuskatsaukset vahvimpia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 34–35.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa laadun arvioinnilla pyritään lisäämään katsauksen yleistä luotettavuutta. Laadun peruskriteerit määritellään jo tutkimussuunnitelmassa, jossa päätetään myös vähimmäistaso mukaan otettaville tutkimuksille. Alkuperäistutkimuksen laadun arvioinnissa kiinnitetään huomio tutkimuksen tiedon luotettavuuteen ja tehdään arviota alkuperäistutkimuksen tulosten tulkinnasta ja kliinisestä merkityksestä. Laadun arvioinnissa käytetään kahta tai useampaa toisistaan riippumattonta arvioijaa. Jotta vältettäisiin systemaattinen harha, alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa on tärkeää käyttää systemaattista ja standardoitua menetelmää. (Kontio & Johansson 2007, 101–102.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten näytön aste on määritelty taulukossa 1 (sivu 24) esitellyn asteikon mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä tutkimusten

arvioinnin on tehnyt vain opinnäytetyön tekijä, koska muita tutkijoita ei ole. Vaikka kirjallisuuskatsaus on tehty kartoittavalla otteella, on opinnäytetyöhön valittuja tutkimuksia haluttu arvioida standardoidun menetelmän avulla, jotta pystytään lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta.

TAULUKKO 1. Näytön asteen määrittely (Kankkunen ym. 2013, 35.)

Asteikko	Näytön aste
I	Meta-analyysi, hyvä systemoitu katsaus
II	Systemoitu katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
III (a)	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
III (b)	Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa samansuuntaiset tulokset
III (c)	Useita hyviä kvalitatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
IV	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot

5.1.2 Alkuperäistutkimusten valinnan toteutus

Opinnäytetyöprosessin alussa hahmoteltiin tarkoitus ja tavoite. Opinnäytetyön tavoitteiden kautta muodostettiin tarkentavat tutkimuskysymykset PICO -formaatin avulla. (P) työikäiset (I) itse mittaamisen menetelmä (O) tieto itse mittaamisen menetelmistä. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Mitä tiedetään itse mittaamisen menetelmistä liittyen työikäisen terveyden edistämiseen? (P) työikäiset (I) sähköinen terveystili ja (O) tieto sähköisen terveystilin käytöstä. Toinen tutkimuskysymys oli: Mitä tiedetään sähköisen terveystilin käytöstä osana työikäisen terveyden edistämistä? Kysymysten asettelussa ei käytetty vertailevaa interventiota, koska mitään oletuslähtökohtaa jonkin tietyn toimintatavan paremmuudesta ei ollut.

Opinnäytetyön tutkimusosion toteutukseen valittiin seitsemän tietokantaa (taulukko 2). Tietokantoihin tutustuttiin Nelli-portaalissa. Tutkimuksia haluttiin etsiä mahdollisimman kattavasti, tämän vuoksi mukaan otettiin kansainvälisiä ja kansallisia tietokantoja. Lisäksi tutkimuksista tehtiin vapaa haku, jotta löydettiin varmasti kaikki aiheesta laadittu tutkimustieto.

TAULUKKO 2. Käytetyt tietokannat (Nelli-portaali 2014)

Tietokanta	Sisältö
Cinahl	Kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian viite- ja tiivistelmätietokanta, joka sisältää terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa.
Cochrane	Systemoituja katsauksia eli näyttöön perustuvaa tietoa eri hoitomenetelmien vaikuttavuudesta.
Medic	Medic sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista.
Pubmed	Vapaasti käytettäviä verkkolehtiä lääke- ja biotieteiden aloilta
ProQuest (Health and medicine)	Viitetietokanta: sisältää laajasti eri alojen viite- ja kokotekstitietokantoja.
Aleksi	Viitetietoja n. 300 kotimaisen aikakauslehden sekä n. 20 sanomalehden artikkeleista. Artikkelit on YSA-asiasanoitettu sekä YKL-luokitettu.
Arto	ARTO on kotimaisten artikkeleiden viitetietokanta. Aineistoa on kattavimmin 1990-luvun alusta. ARTOon rekisteröidään artikkelit kattavasti yli 400 jatkuvasti ilmestyvästä aikakauslehdessä.

Tutkimuskysymysten pohjalta suunniteltiin hakutermejä ja näitä testattiin. Sanoja haettiin ja tarkistettiin yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA:sta), MeSH:istä ja FinMesH:istä (taulukko 3 ja taulukko 5). Hakusanat eivät ole vielä vakiintuneet käyttöön, joten moniakaan sanoja/käsitteitä ei näistä sanastoista löytynyt. Hakutermit päädyttiin pitämään yksinkertaisena, koska testausvaiheen tulosten pohjalta kyseenomaisista käsitteistä ei tutkimustietoa ole laajalti saatavilla. Testauksen pohjalta hakutermejä vielä muokattiin ja lopulliset hakutermit on esitelty taulukossa 4 ja 6.

TAULUKKO 3. Hakusanat tutkimuskysymys 1.

Käytetyt hakusanat	YSA (ONKI)	MeSH	FinMeSH
Itse mittaaminen	-	-	-
Quantified self	-	-	-
Quantified self - tracking	-	-	-
Self monitoring	-	Self monitoring	-
Terveys	Terveys	-	Terveys
Terveyden edistäminen	Terveyden edistäminen	-	Terveyden edistäminen
Terveydenhuolto	Terveydenhuolto Terveydenhoito	-	Terveydenhuolto Terveyspalvelut
Health promotion	-	Health promotion	-
Preventive health care	-	Preventive health services	-
Health care	-	Health care	-

TAULUKKO 4. Käytetyt hakutermit (tutkimuskysymys 1: Mitä tiedetään itse mittaamisen menetelmistä liittyen työikäisen terveyden edistämiseen?)

"Itse mittaaminen"	AND	Terveys*		
"Itse mittaaminen"	AND	Terveyden*		
"Quantified self"	OR	"quantified self – tracking"		
"Quantified self"	AND	Health*		
"Self monitoring"	AND	Health*		
"Quantified self"	OR	"Self monitoring"	AND	"preventive health*"

TAULUKKO 5. Hakusanat tutkimuskysymys 2.

Käytetyt hakusanat	YSA (ONKI)	MeSH	FinMeSH
Sähköinen terveystili	-	-	-
Kansallinen terveystili	-	-	-
Henkilökohtainen terveystili	-	-	-
Henkilökohtainen terveystaltio	-	-	-
Personal Health Record	-	Personal Health Record	-

TAULUKKO 6. Käytetyt hakutermit (Tutkimuskysymys 2: Mitä tiedetään sähköisen terveystilin käytöstä osana työikäisen terveyden edistämistä?)

"Sähköinen terveystili"	AND	Tervey*
"Kansallinen terveystili"	AND	Tervey*
"Henkilökohtainen terveystili"	AND	Tervey*
"Henkilökohtainen terveystaltio"	AND	Tervey*
"Personal Health Record"	AND	Health*

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin (taulukko 7), ja näiden mukaisesti asetettiin jo tutkimushakuvaiheessa tiettyjä rajoituksia tietokantoihin. Kokoteksti piti olla saatavilla ja lisäksi aineistohaku rajattiin koskemaan vuosia 2008–2014. Kokotekstiä tarkasteltaessa tehtiin vielä lopulliset rajaukset aineistoon.

TAULUKKO 7. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> * Valitut tutkimukset on julkaistu vuosien 2008-2014 aikana. * Kansallisissa tutkimuksissa näkökulmana on terveys ja/tai terveyden edistäminen. *Kansainvälisissä tutkimuksissa näkökulmana on terveys ja/tai terveyden edistäminen. *Tutkimuksesta saatava tieto on sovellettavissa suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. *Hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset. *Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli on suomi tai englanti 	<ul style="list-style-type: none"> *Tieteelliset julkaisut, jotka on julkaistu ennen vuotta 2008. *Tieteelliset tutkimukset, joissa ei käsitellä terveyttä tai terveyden edistämistä *Hankkeet ja hankeraportit, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä *Tieteellistä julkaisua ei ole saatavana kokonaisuudessaan *Tieteelliset julkaisut, jotka eivät sovellu suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Tutkimuskysymyksessä 1. hakutuloksia saatiin yhteensä 1179 kappaletta. Näistä tiivistelmän perusteella valittiin tutkimukseen mukaan 10, joista kokotekstin perusteella analysoitiin neljä tutkimusta (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Tutkimuskysymys 1. Hakutulokset aineistoittain

Tietokanta	”Itse mitaaminen” AND tervey*	”Quantified self” OR “Quantified self - tracking”	”Quantified self” AND Health*	”Self monitoring” AND Health*	”Quantified self” OR ”Self monitoring” AND “Preventive health*”	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Cinahl	0	3	2	166	469	4	2
Cochrane	0	7	0	13	0	0	0
Medic	0	0	0	3	0	0	0
Pubmed	0	2	2	509	3	6	2
ProQuest (Health and Medicine)	0	0	0	0	0	0	0
Aleksi	0	0	0	0	0	0	0
Arto	0	0	0	0	0	0	0
Vapaa haku						0	0
Yhteensä	N=0	N=12	N=4	N=691	N=472	N=10	N=4

Tutkimuskysymyksessä 2. hakutuloksia saatiin yhteensä 129. Tiivistelmän perusteella tutkimukseen valittiin mukaan 14, joista kokotekstin perusteella analysoitiin viisi tutkimusta (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Tutkimuskysymys 2. Hakutulokset aineistoittain

Tietokanta	“Sähköinen terveystili” AND Tervey*	“Kansallinen terveystili” AND Tervey*	”Henkilökohtainen terveystili” / AND Tervey*	”Henkilökohtainen terveystili” AND Tervey*	“Personal health record” AND Health*	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Cinahl	0	0	0	0	27	5	2
Cochrane	0	0	0	0	16	0	0
Medic	0	0	0	0	3	0	0
Pubmed	0	0	0	0	83	9	3
ProQuest (Health and medicine)	0	0	0	0	0	0	0
Aleksi	0	0	0	0	0	0	0
Arto	0	0	0	0	0	0	0
Vapaa haku						0	0
Yhteensä	N=0	N=0	N=0	N=0	N=129	N=14	N=5

Alkuperäistutkimusten näytön asteen arviointi

Näytön asteen arviointi suoritettiin Suomen Sairaanhoitajaliiton laatiman näytön asteen luokituksen perusteella (taulukko 1, sivu 24). Näytön asteen luokitukset on liitetty yhdeksästä katsauksessa käytetystä tutkimuksesta laadittuun tutkimustaulukkoon (liite 2). Kolme tutkimusta luokiteltiin asteikolle II, yksi asteikolle III (c) ja viisi tutkimusta asteikolle IV.

Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset arvioitiin ja pisteytettiin laadun arvioinnin kriteeristöllä (liite 1). Lisäksi tutkimuksia arvioitiin yleisellä tasolla. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota muun muassa tutkimusasetelmaan, näytön lähteeseen, näytön sisältöön, otos kokoon, tutkimuskohteen valintamenetelmän ja tutkimusten määrään. Katsauksessa käytetyt tietokannat antoivat jo omalta osaltaan vahvistusta tutkimusten laadun arviointiin.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Systemaattiseen katsaukseen valitut alkuperäistutkimukset on esitetty liitteessä 2. Tutkimuksia valittiin mukaan katsaukseen yhteensä yhdeksän kappaletta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen valittiin analysoitavaksi neljä alkuperäistutkimusta ja toiseen tutkimuskysymykseen viisi alkuperäistutkimusta. Kuusi tutkimuksista oli yhdysvaltalaisia, yksi alankomaalainen, yksi australialainen sekä yksi saksalainen tutkimus.

Aineiston analyysimenetelmä

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analysoinnissa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkijalla on useita tutkimuksia, joiden sisältämä tieto pitäisi koota ja tiivistää. Tähän vaiheeseen tutkija voi käyttää sisällönanalyysiä apunaan luokittelurungon laatimisessa. Luokittelurungon avulla tutkija tekee tutkimuksista tiivistyksensä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Dokumenttina voidaan pitää miltei mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia. (Tuomi ym. 2009, 103.) Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytetään, jos tutkittavasta aiheesta ei ole paljoa tietoa tai aikaisempi tieto on hajanaista. Analyysiin johdetaan luokat suoraan aineistosta tutkimuskysymysten ohjaamana. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. (Kankkunen ym. 2013, 166–167.)

Tämän opinnäytetyön osana tehdyn kartoittavan kirjallisuuskatsauksen analysointi toteutettiin sisällön analyysin avulla. Käytössä oli useita tutkimuksia, joiden tieto piti pysyä esittämään tiivistetysti. Tutkittavasta aiheesta ei ollut paljoa aikaisempaa tutkittua tietoa ja tutkittu tieto oli hyvin hajanaista. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla käytössä oleva tutkimustieto saatiin tiivistettyä selkeään muotoon ja niin että aineistosta saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkittava aineisto käydään läpi ja siitä erotellaan ja merkitään ne asiat, jotka tutkijaa kiinnostavat. Erotellut ja merkityt asiat kerätään yhteen ja viedään erille muusta aineistosta. Tämän jälkeen jäljelle jäänyt aineisto pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään samaa tarkoittavien ilmaisujen luokkaan ja tälle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Analyysi etenee samansisältöisten alaluokkien yhdistämisellä. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja lopulta yhdistäviksi luokiksi, joista saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi ym. 2009, 92–93, 101.)

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksena saadut tutkimukset luettiin aluksi läpi. Tämän jälkeen tutkimuksista alleviivattiin tutkimustulokset ja muut olennaiset asiat. Alleviivatut kohdat pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt lauseet kerättiin samaa tarkoittavien luokkaan. Näistä luokista muodostettiin alaluokat, joita yhdistämällä saatiin koottua yläluokat. Yläluokista yhdistettiin vielä yhdistävät luokat, joista saatiin suora vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

5.1.3 Alkuperäistutkimusten tulokset

Kuviossa 2 esitellään luokat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen 1.: ”Mitä tiedetään itse mittaamisen menetelmistä liittyen työikäisen terveyden edistämiseen?”. Tähän vastaukseksi on saatu: ”yhteydessä positiivisiin tuloksiin painonhallinnassa” sekä ”yhteiskunnallisesti toimiva tapa tukea terveyden edistämistä”. Ylä- ja pääluokat on esitelty kuviossa niin, että vasemmalla reunassa ovat yläluokat ja keskellä pääluokat. Oikealla reunassa on kysymys, johon on haettu vastausta.

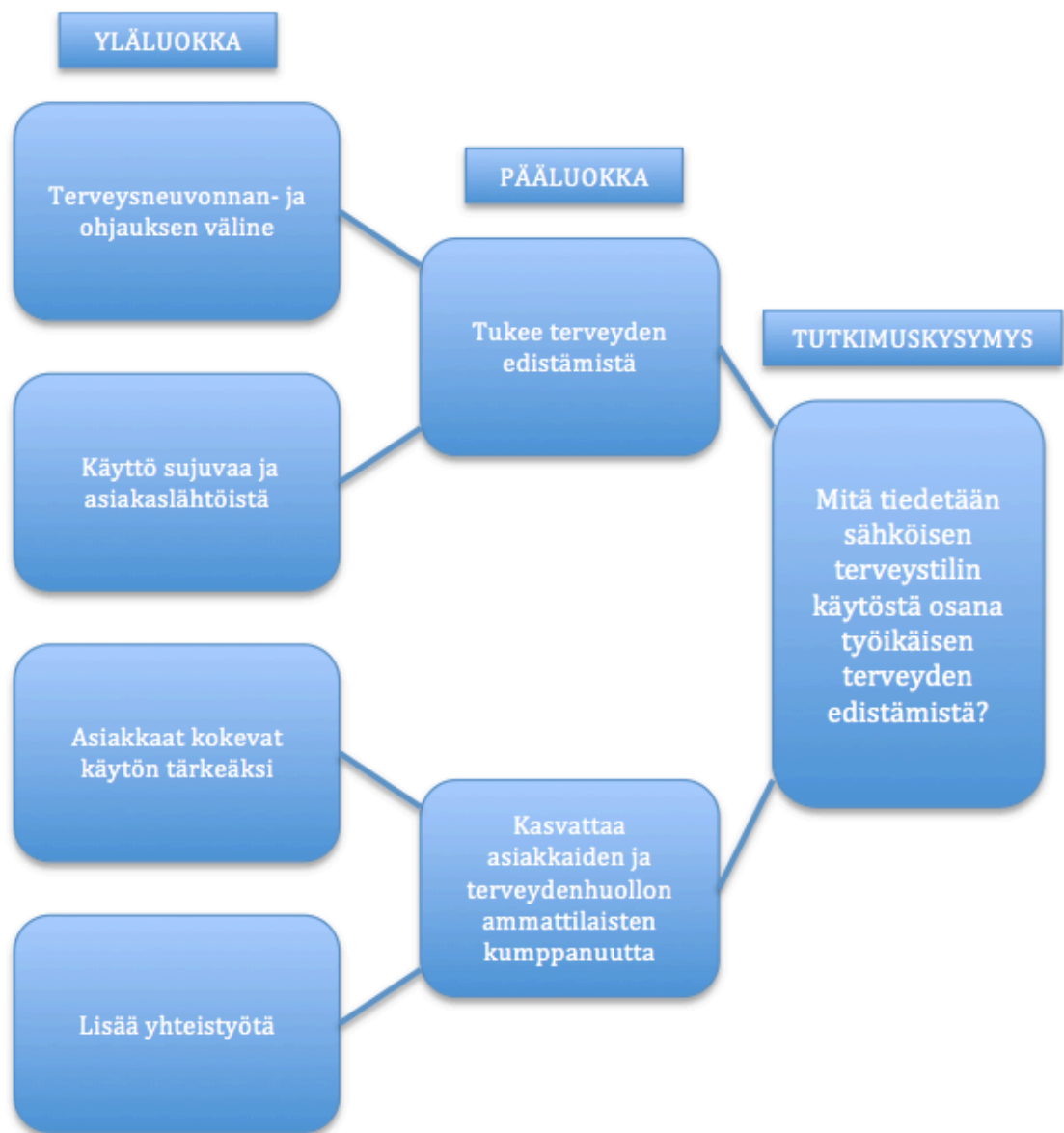


KUVIO 2. Tieto itse mittaamisen menetelmistä liittyen työikäisen terveyden edistämiseen

Pääluokan ”yhteydessä positiivisiin muutoksiin” yläluokiksi muodostuivat ”ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden itse mittaaminen auttaa painonhallinnassa” sekä ”säännöllisesti tehty itse mittaaminen tehostaa painonpudotusta”. Kartoittavaan kirjallisuuskatsauksessa mukana olleissa tutkimuksista kolme neljästä käsitteli itse mittaamista ja painonhallintaa. Tutkimuksien mukaan säännöllisesti toteutettuna itse mittaaminen auttaa painonhallinnassa ja myös auttaa ylläpitämään saatuja tuloksia. Esille tuli, että niin ruokavalion kuin juodun veden määrän itse mittaamisella on vaikutusta. Lisäksi eroja huomattiin manuaalisen ja sähköisten itse mittaamisten välillä. Sähköisiä itse mittaamisia toteuttavat saivat parempia tuloksia painonhallinnassa verrokkiryhmään nähden. Useammassa tutkimuksessa todettiin, että säännöllinen itse mittaamisten tekeminen on suositeltavaa painonhallinnassa, mutta tutkimuksissa ei pystytty vielä määrittämään kuinka usein itse mittaamisia kannattaisi tehdä, jotta päästäisiin parhaisiin tuloksiin.

Pääluokan ”yhteiskunnallisesti toimiva tapa tukea terveyden edistämistä” yläluokiksi muodostuivat ”auttaa perusterveydenhuollon terveyden edistämistoimintaa” sekä ”painonhallintaan liittyen on joustavaa, aikaa säästävää sekä kustannustehokasta”. Tutkimuksista nousi esille itse mittaamisen edut suhteessa perinteisiin terveyden edistämismenetelmiin. Itse mittaamisen kautta henkilöt ottavat enemmän vastuuta omasta terveydestään ja seurantoja pystytään toteuttamaan ilman terveydenhuollon ammattihenkilön tapaamista. Lisäksi itse mittaamisilla terveydenhuollon toiminta on asiakaslähtöisempää, jokainen voi tehdä mittauksia omien lähtökohtiensa kautta. Painonhallintaohjelmat, jotka korostavat itse mittaamista, ovat asiakkaan näkökulmasta joustavia, ne säästävät terveydenhuollon ammattilaisten vastaanottoaikoja ja tätä kautta ovat myös kustannustehokkaita. Tutkimuksissa korostettiin kuitenkin itse mittaamisten jatkotutkimustarvetta; useammassa tutkimusraportissa todettiin, että aihetta on tutkittu vasta vähäisesti ja lisäselvitystä tarvitaan näiden tutkimusten tulosten tukemiseksi.

Kuviossa 3. esitellään luokat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen 2.: ”Mitä tiedetään sähköisen terveystilin käytöstä osana työikäisen terveyden edistämistä?”. Tähän vastaukseksi on saatu: ”tukee terveyden edistämistä” sekä ”kasvattaa asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kumppanuutta”. Ylä- ja pääluokat on esitelty kuviossa niin, että vasemmassa reunassa ovat yläluokat ja keskellä pääluokat. Oikeassa reunassa on kysymys, johon on haettu vastausta.



KUVIO 3. Tieto sähköisen terveystilin käytöstä osana työikäisen terveyden edistämistä

Pääluokan ”tukee terveyden edistämistä” yläluokiksi muodostuivat ”terveysneuvonnan ja ohjauksen väline” sekä ”käyttö sujuvaa ja asiakaslähtöistä”. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa sähköisen terveystilin käyttö koettiin monipuoliseksi työkaluksi, jolla asiakas voi hallita omia terveystietojaan ja kommunikoida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ennen kaikkea tutkimuksissa korostui sähköisen terveystilin käytön potentiaali terveyden edistämistoimintaan liittyen. Sähköisen terveystilin avulla pystytään siirtymään sairauksien hoidosta niiden ehkäisyyn. Terveysneuvontaa ja -ohjausta voi saada sähköisen terveystilin kautta asiakaslähtöisesti.

Sähköisen terveystilin käyttö koettiin sujuvaksi niin asiakkaiden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöidenkin puolelta.

Pääluokan ”kasvattaa asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kumppanuutta” yläluokiksi muodostuivat ”asiakkaat kokevat käytön tärkeäksi” sekä ”lisää yhteistyötä”. Tutkimuksissa selvisi, että asiakkaat ovat kiinnostuneita sähköisen terveystilin käytöstä ja kokevat sen käytön tärkeäksi. Sähköinen terveystili nähtiin välineenä, jonka avulla omia terveystietojaan pystyy käsittelemään joustavasti ja entistä aktiivisemmin. Sähköinen terveystili voi myös olla asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisen yhteydenpidon väline. Asiakkaat pystyvät ottamaan sähköisen terveystilin avulla enemmän vastuuta hoidostaan ja tätä kautta terveydenhuollon ammattilaisten työhön vapautuva aika voidaan suunnata terveyden edistämistoimintaan. Tulevaisuudessa on mahdollista, että perinteinen asiakas-asiantuntija toimintamalli vaihtuu asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön väliseksi kumppanuudeksi.

5.2 Internetpohjaisen infon toteutus ja arviointi

Osana opinnäytetyön toimintaosuutta laadittiin aiheesta ”työikäisen sähköiset terveyden edistämismenetelmät” internet-pohjainen info Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille (liite 3). Hoitotyön koulutusohjelmaan on koettu tarpeelliseksi saada lisää koulutusta sähköisistä terveyden edistämismenetelmistä ja tämän tarpeen pohjalta opinnäytetyöntekijä on laatinut internet-pohjaisen infon. Tämän infon pohjana käytettiin opinnäytetyön teoriaosuutta sekä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa selvinneitä tuloksia. Opinnäytetyön B) osan tutkimustehtävänä oli kuvata sähköisiä terveyden edistämismenetelmiä työikäisen terveyden edistämiseen liittyen.

Internet-pohjainen info laadittiin itsenäiseksi opiskelupaketiksi Power Point -esityksen muodossa ja se vietiin Tampereen ammattikorkeakoulun sähköiseen oppimisympäristöön Tabulaan, josta hoitotyön opiskelijat pystyivät sen lukemaan. Power Point -esitys pyrittiin laatimaan siten, että lukija ymmärtää sen sisällön, ilman että se esitetään myös suullisesti. Internet-pohjaisen info koostui kahdesta eri teemasta työikäisen terveyden edistäminen sekä sähköiset terveyden edistämismenetelmät. Infon runko on esitelty kuvassa 1.

+ Infon sisältö

- Työikäisen terveyden edistäminen
 - Terveyden edistäminen
 - Strategiset linjaukset terveyden edistämiseen liittyen
 - Työikäisen terveys Suomessa
 - Työikäisen terveyden edistäminen kunnissa ja työterveyshuollossa
- Sähköiset terveyden edistämismenetelmät
 - Käynnissä olevat ohjelmat teemaan liittyen
 - Käsitteiden määrittelyä
 - Kartoittava kirjallisuuskatsaus
- Lähteet

KUVA 1. Internetpohjaisen infon sisältö

Internet-pohjaisen infon arvioi yhteensä 22 Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijaa. Näistä palautteista nousi esille kolme teemaa: 1. Miksi info on tehty 2. Miten info on toteutettu ja 3. Stilistiikka. Opiskelijoiden arvioinnit on eritelty SWOT -analyysiin kahden ensimmäisen teeman osalta (taulukko 10). Power Point -esityksen (liite 3) stilistiikka on tarkistettu ja tarpeen mukaan korjattu opiskelijoiden kommenttien pohjalta.

TAULUKKO 10. SWOT -analyysi internet-pohjaisen info arvioinneista

<u>Vahvuudet</u> Tiivis ja informatiivinen Selkiyttää aihetta Käsitteet hyvin määriteltä Aihe mielenkiintoinen Sopii itseopiskelun tueksi	<u>Heikkoudet</u> Aikaisempia ja kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia olisi voinut avata enemmän Käytännön esimerkkejä toivottaisiin lisää Vaikealukuisuus
<u>Mahdollisuudet</u> Käytäntöön yhdistettynä tukisi paremmin opiskelijan oppimista aiheesta Puhenuhoidteen lisääminen avaisi aihetta lisää	<u>Uhat</u> Osa käsitteistä ei ymmärrettävässä muodossa

Opiskelijoiden palautteista vahvuuksina nousivat esille muun muassa infopaketin tiivis ja informatiivinen sisältö, aiheen mielenkiintoisuus sekä infopaketin koettiin sopivan itseopiskelun tueksi. Osa opiskelijoista kuitenkin koki, että jotkut aihealueet Power Point -esityksestä olivat vaikealukuisia ja että käytännön esimerkkejä olisi voinut olla enemmän tukemassa sisältöä. Infopaketin voisi yhdistää tulevaisuudessa osaksi käytäntöä tai siinä voisi olla mukana puhenuhoite, jonka avulla aiheeseen pääsisi vielä syvemmin sisälle. Osa infopaketin käsitteistä ei ollut ymmärrettävässä muodossa, joka saattaa uhata opiskelijoiden oppimisprosessia. Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli lisätä Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden tietoa sähköisistä terveyden edistämismenetelmistä ja saatujen palautteiden pohjalta voidaan arvioida, että internet-pohjaisen infon avulla tämä tavoite on saavutettu.

6 POHDINTA

6.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Ennen tutkimuksen aloittamista, tutkijan tulee arvioida kyvykkyytensä tutkimuksen toteuttamiseen, ymmärryksensä eettisistä ohjeista sekä onko tutkimus eettisesti hyväksyttävä. Jos tutkijalla ei ole riittävästi osaamista suunnitellun tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimusprojektissa tulisi olla tukena kokenut ohjaaja. Lisäksi tutkijan täytyy tuntea tutkimuseettiset ohjeistukset. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeistukset kattavat koko tutkimusprosessin ja varmistavat että tutkimus on luotettava, uskottava ja eettisesti toteutettu. (Adams & Perzonsky 2002, 35–36; Kuula 2011, 34–35.)

Tämän opinnäytetyön aihetta valittaessa opinnäytetyöntekijä on arvioinut osaamisensa valittuun tutkimustapaan liittyen. Opinnäytetyön tekemistä on ohjannut kokenut ja tieteellisesti ansioitunut opettaja. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisiin ohjeistuksiin on tutustuttu ja niiden sisältöä on pohdittu sekä sovellettu koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkimusetiikka voidaan eritellä tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Perusvaatimuksena on, että tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. Sisäiseen etiikkaan kuuluu myös muun muassa se miten tutkimuksen tuloksia raportoidaan, ketkä osallistuvat kirjoittamiseen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimusalueeseen. Ulkopuolisessa tutkimusetiikassa käsitellään sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen ym. 2013, 212.)

Kirjallisuuskatsausta toteutettaessa eettisen pohdinnan kohteena ei ole henkilöiden kanssa toimiminen tai heiltä kerättävän tiedon käsittely. Kirjallisuuskatsauksissa tutkimuksen kohteena on julkisesti saatavilla olevat dokumentit ja raportit, jolloin tutkittavien henkilöiden suostumus ja luottamus eivät ole tutkijan huolehdittavana. Eettisessä pohdinnassa on kuitenkin huomioitava, että tiedon keruu toteutetaan todenmukaisesti, dataa ei saa vääristellä tai korjata, sitä ei pidä plagioida sekä tutkimusten pois jättö tutkimuksesta täytyy toteuttaa suunnitellun mukaisesti. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulisiakin pitää mielessä ainakin seuraavat kolme eettistä ohjetta: aineisto pitää kerätä ja

analysoida tarkasti, sisäänotto- ja poissulkukriteerit tulee olla määritelty ja niitä pitää seurata tarkasti koko tutkimusprosessin ajan sekä julkaisujen puolueellisuus pitää huomioida. (Cooper & Dent 2011, 417–418.)

Tämän opinnäytetyön kartoittavan kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa toimittiin eettisten ohjeiden mukaisesti; toteutus on dokumentoitu vaihe vaiheelta, tutkimusten sisäänotto ja poisjättökriteerit on esitelty läpinäkyvästi, tutkimushauissa huomioitiin kaikki aiheeseen liittyvät tutkimukset, tutkimustulokset raportoitiin huolellisesti ja ilman väärennöksiä sekä aineisto on analysoitu tarkasti, tuloksia ei ole muunneltu alkuperäisestä ja tutkimusten eettistä alkuperää on pohdittu. Katsauksen kaikki vaiheet on raportoitu yksityiskohtaisesti, jotta tutkimus on toistettavissa.

Tutkimuksen tavoitteena on antaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta pyritään saamaa selville, kuinka totuudenmukaista tietoa aiheesta on pystytty antamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, jonka vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Yksi luotettavuuden arviointikeino on mittaustulosten toistettavuus eli reliaabelius. Mikä on tutkimuksen kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toinen tutkimukseen liittyvä käsite on pätevyys eli validius. Mikä on tutkimusmenetelmän kyky mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Tämän opinnäytetyön osana tehdyssä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa on raportoitu tarkkaan tutkimuksen eri vaiheet, joten se on toistettavissa. Lisäksi tutkimuskysymykset on mietitty tarkkaan ennen katsauksen aloittamista PICO -formaatin avulla. Näin tutkimuskysymyksien pitäisi vastata siihen, mihin tutkimuksen alkuvaiheessa on ollut tarkoituskin saada vastaus. Tutkimuskysymysten ja hakusanojen valinnassa on käytetty Tampereen ammattikorkeakoulun informaation apua.

Lähtökohtana tutkimukselle on tutkijan avoin subjektiviteetti ja tutkijan myöntyminen siihen, että hän on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Pääasiallinen luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse ja tällä tavalla luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 211–212.)

Ennen kirjallisuuskatsauksen tekemistä, opinnäytetyöntekijä on perehtynyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaan ja tämän tekemisprosessiin. Luotettavuutta heikentää jonkin verran se, että kirjallisuuskatsauksessa oli vain yksi tekijä, jolloin tulokset ja niiden johtopäätökset on tehty vain yhdestä näkökulmasta. Opinnäytetyöntekijä on kirjallisuuskatsausta tehdessään kuitenkin tämän tiedostanut ja pyrkinyt tarkastelemaan tutkimustuloksia ja prosessia mahdollisimman neutraalista näkökulmasta. Lisäksi Tampereen ammattikorkeakoulun käytössä olevien tietokantojen rajallisuus ja tutkijan kokemattomuus heikensivät katsauksen luotettavuutta.

Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs (2012) kuvasivat Hoitotiede-lehden artikkelissaan ”Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010” järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologista laatua. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tehdessä korkealaatuisia, järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia ja raportoitaessa niiden tuloksia. Suurimmassa osassa kirjallisuuskatsauksia aineiston analyysimenetelmänä oli käytetty laadullista analyysiä (83 %), joista sisällönanalyysi oli usein käytetty menetelmä.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön luotettavuutta lisääkin tämän analyysimenetelmän tunnustaminen osana kirjallisuuskatsauksien toteuttamista myös tieteellisesti arvostetuissa julkaisuissa.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, mitä tiedetään itse mittaamisen menetelmistä liittyen työikäisen terveyden edistämiseen ja mitä tiedetään sähköisen terveystilin käytöstä osana työikäisen terveyden edistämistä. Tuloksiksi muodostui neljä pääluokkaa, jotka ovat: yhteydessä positiivisiin tuloksiin painonhallinnassa, yhteiskunnallisesti toimiva tapa tukea terveyden edistämistä, tukee terveyden edistämistä sekä kasvattaa asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kumppanuutta. Itse mittaamisen menetelmien ja sähköisen terveystilin käytöllä on siis myönteisiä vaikutuksia työikäisen terveyden edistämisessä.

Sosiaali- ja terveystieteiden politiikka 2015 -ohjelmassa työikäisten terveyden edistäminen sekä tieto- ja viestintäteknologian kehittäminen osana terveydenhuoltoa ovat osa ohjelman tavoitetta edistää terveyttä ja toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4, 10.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että sähköiset terveyden edistämismenetelmät ovat toimiva tapa edistää työikäisten terveyttä. Nämä tulokset tukevat Sosiaali- ja terveystieteiden politiikka 2015 -ohjelman linjausta valita tieto- ja viestintäteknologian kehittäminen keinoksi edistää terveyttä ja toimintakykyä.

Euroopan komissiolla on tavoite saada eHealth toiminta osaksi koko Euroopan Unionin kansanterveystieteiden politiikkaa. Euroopan komissio on todennut eHealth toiminnan hyödyttävän yksilöitä, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisia. (Euroopan komissio 2012, 3–5.) Tässä opinnäytetyössä selvisi, että sähköisen terveystilin käyttö kasvattaa asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kumppanuutta. Euroopan komission näkökulma eHealth toiminnasta tukee opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksia yksilön ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyöhön liittyen.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksissa selvisi, että itse mittaaminen on yhteydessä positiivisiin tuloksiin painonhallinnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön strategiaan ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020” sisältyy tavoite työurien pidentämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 6–8). Ottamalla itse mittaaminen osaksi työikäisten terveyden edistämistä, voitaisiin ainakin osittain ehkäistä niitä kroonisia sairauksia, joita ylipaino aiheuttaa ja tätä kautta pidentää työuria.

”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020” strategiassa yhtenä näkökulmana on vähentää pysyvän työkyvyttömyyden riskiä kehittämällä työterveyshuoltoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 6–8). Tässä opinnäytetyössä on selvinnyt itse mittaamisen menetelmän sekä sähköisen terveystilin käytön olevan toimiva osa työikäisten terveyden edistämistä. Työterveyshuoltojen olisikin kannattavaa kehittää tulevaisuudessa sähköisiä terveyden edistämismenetelmiä ja tätä kautta tehostaa oman toimintansa vaikuttavuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste) painopistealueina on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esille, että sähköisen terveystilin käyttö osana työikäisen terveyden edistämistä on asiakasläh-

töistä ja sujuvaa. Sähköisten terveyden edistämismenetelmien kehittäminen ja käyttö tukisi Kaste -ohjelmassa esille nostettuja painopistealueita.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa yhtenä tavoitteena on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 7). Euroopan komissio on todennut tehokkaassa käytössä olevan eHealth toiminnan vähentävän sosioekonomista eriarvoisuutta (Euroopan komissio 2012, 3–5). Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla pystyttäisiinkin tehostamaan terveyden edistämistoimintaa, mutta myös kaventamaan terveyseroja eri väestöryhmien välillä.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella itse mittaamisen menetelmät osana työikäisen terveyden edistämistä ovat toimiva tapa tukea painonhallintaa ja saavuttaa siinä positiivisia tuloksia. WHO:n maailmanlaajuisessa strategiassa terveellisen ravinnon ja liikunnan edistämiseksi korostetaan erityisesti sellaisten terveydenedistämishojelmien laatimista, jotka tukevat terveellisiä ruokavaliotottumuksia sekä liikunnan määrän lisääntymistä. (World Health Organization 2005, 34). Voidaankin todeta, että terveyden edistämishojelmat, joissa käytetään itse mittaamisen menetelmiä, tukevat WHO:n asettamia tavoitteita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittain toteutettavassa ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” -tutkimuksen vuoden 2013 raportissa selvisi, että suomalaisen aikuisväestön alkoholin käyttö ja ylipaino ovat lisääntyneet (Helakorpi ym. 2011, 4). Tässä opinnäytetyössä nousi esille itse mittaamisen menetelmien olevan toimiva tapa saada positiivisia tuloksia painonhallinnassa. Suomalaisen aikuisväestön ylipainon lisääntyminen herättääkin pohtimaan keinoja, jolla tämä trendi saataisiin kääntymään laskuun. Itse mittaamisen menetelmien kehittäminen ja käyttö osana aikuisväestön terveyden edistämistä, voisi olla vaikuttava tapa saada aikuisväestön ylipaino vähenemään.

Työterveys 2015 -ohjelman yhtenä kehittämislinjana on työterveyshuollon sisältö. Tämä sisältää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyn, terveyden seurannan ja edistämisen työpaikoilla sekä työkyvyttömyyden uhan varhaisen tunnistamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10.) Tässä opinnäytetyössä selvisi, että sähköinen terveystili on terveysneuvonnan ja ohjauksen väline, sen käyttö on sujuvaa ja asiakaslähtöis-

tä, asiakkaat kokevat sen käytön tärkeäksi ja se lisää yhteistyötä. Näiden tuloksien pohjalta työterveyshuoltojen olisikin hyvä pohtia sähköisen terveystilin laajempaa hyödyntämistä työterveyshuollon sisältöjen kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen yhtenä tuloksena voidaan todeta, että itse mittaamisen menetelmät ovat yhteiskunnallisesti toimiva tapa tukea terveyden edistämistä. Tämä tarkoittaa, että itse mittaaminen on kustannustehokasta ja auttaa perusterveydenhuollon terveyden edistämistoimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa tutkimuksessa ”Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008” selvisi, että terveyskeskusten väestön terveyden edistämistoiminnassa on kehitettävää (Rimpelä ym. 2009, 6). Itse mittaamisen menetelmiä ja muita sähköisiä terveyden edistämispalveluita olisikin kannattavaa hyödyntää tulevaisuudessa myös terveyskeskustasolla.

Vuonna 2010 tehdyssä Terveyden edistämisen barometrissa nousi esille, että osa kyselyyn vastanneista piti terveyden edistämistä vaikeasti ymmärrettävänä toimintana (Parviainen ym. 2010, 64). Terveyden edistämistoiminta tarvitseekin selkiyttämistä niin terveyskeskus kuin työterveyshuollonkin tasolla. Lisäksi olisi tärkeää löytää keskeiset työkalut, niin että toiminta olisi läpinäkyvää, asiakaslähtöistä sekä yhteistyötä lisäävää. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset antavat suuntaa siitä, että sähköisiä terveyden edistämismenetelmiä kehittämällä voidaan saada merkittäviä tuloksia niin yksilö, ammattihenkilö kuin yhteiskunnallisellakin tasolla.

Työ ja terveys 2012 -katsaus kartoittaa työolo- ja työhyvinvointitilannetta Suomessa. Katsauksessa selvisi, että kaksi kolmasosaa työssä käyvistä oli kokenut viimeisen kuukauden aikana pitkäaikaisesti tai toistuvasti tuki- ja liikuntaelinoireita. (Kauppinen ym. 2013, 97–98.) Tämän tuloksen pohjalta voidaan miettiä, mikä osuus ylipainolla ja liikumattomuudella on tuki- ja liikuntaelinvaivoihin. Näiden oireiden ennaltaehkäisyssä ja helpottamisessa voisi auttaa painonhallintaohjelma tai vastaava, jossa itse mittaaminen olisi keskeisessä asemassa.

Johnson & Johnson perheyriyksien työpaikkaterveyden edistämis -ohjelman avulla on saatu aikaiseksi positiivisia muutoksia työntekijöiden terveydentilassa sekä taloudellisissa säästöissä (Hanke ym. 2011, 490). Lisäksi yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (1998) toteutetulla työpaikkaterveyden edistämishojelmalla nähtiin olevan myönteisiä

vaikutuksia työntekijöiden terveyskäyttäytymiseen (Sorensen ym. 1998, 1685). Nämä tutkimukset antavat viitettä työpaikalla toteutettavien terveyden edistämiseen tähtäävien ohjelmien kannattavuudesta. Sähköiset terveyden edistämismenetelmät voisivat toimia aikaisemmin tässä kappaleessa todetun mukaisesti joustavana osana työpaikalla toteutettavia terveyden edistämishojelmia.

ICT for health -hanke osoitti, että sähköisten terveydenhuoltopalveluiden avulla voidaan parantaa ja optimoida terveydenhuollon päivittäistä toimintaa (Beck ym. 2012, 58). Tämän hankkeen tulokset ovat linjassa tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen kanssa. Itse mittaamisen menetelmät auttavat perusterveydenhuollon terveyden edistämistoimintaa.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan todeta, että sähköiset terveyden edistämismenetelmät toimivat etenkin osana painonhallintaa. Satakunnan Sydänpiirissä on tällä hetkellä käynnissä VerkkoPuntari eHealth -hanke, jossa jalkautetaan terveydenhuollon yksiköihin verkkopohjaista painonhallintaryhmämallia. Hanke jatkuu vuoden 2015 vuoden loppuun, joten siitä ei ole vielä saatavilla loppuraporttia. (Satakunnan Sydänpiiri ry 2014.) VerkkoPuntari on lähtenyt kehittämään sähköisiä terveyden edistämistoimintoja osana painonhallintaa ja opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaankin jo arvioida, että tämäntyyppinen toiminta tulee olemaan kannattavaa.

Opinnäytetyön osana toteutettu internet-pohjainen info oli laadittu lisäämään Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden tietoa sähköisistä terveyden edistämismenetelmistä. Haastavaa oli saada infoon kirjattua kaikki tarvittava tieto siinä muodossa, että opiskelijat ymmärtävät sisällön ilman suullista esitystä. Infosta saatujen palautteiden pohjalta opinnäytetyöntekijä sai kuitenkin vahvistusta, että ainakin suurin osa opiskelijoista oli hahmottanut internet-pohjaisen infon keskeisimmän sisällön. Palautteiden pohjalta opinnäytetyöntekijä on tulevaisuudessa kokeneempi vastaavanlaisen esityksen laatimiseen ja tätä kautta pystyy paremmin tukemaan opiskelijoiden itseopiskelua.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön teoriataustan ja kartoittavan kirjallisuuskatsauksen pohjalta opinnäytetyöntekijälle on selvinnyt sähköisten terveyden edistämismenetelmien merkitys osana tulevaisuuden terveydenhuoltoa. Tämän pohjalta voi arvioida, että myös laadittu internet-pohjainen info on ajankohtainen lisä hoitotyön koulutusohjelmaan. Sähköisistä terveydenhuollon palveluista tai terveyden edistämismenetelmistä ei noussut esille tämän opinnäytetyön pohjalta mitään negatiivista tai niiden käyttöä estäviä seikkoja. Näiden menetelmien ja palveluiden käyttöönotto on ollut hidasta, mutta tällä hetkellä käynnissä on useita ohjelmia ja hankkeita, joiden tavoitteisiin on määritelty terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittäminen. Yhteenvetona voidaankin sanoa, että sähköiset terveyden edistämismenetelmät tulevat tulevaisuudessa olemaan tehokkaasti ja suunnitelmallisesti käytettynä merkityksellinen osa etenkin terveydenhoitajien ja työterveyshoitajien työtä. Aihetta on kuitenkin tutkittu vasta vähän, joten jatkotutkimuksen tekeminen on tarpeellista ja etenkin näiden menetelmien soveltuvuus suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään täytyy selvittää.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksena selvisi, että itse mittaamisen menetelmät toimivat tehostavana tekijänä etenkin painonhallintaan liittyen. Jatkossa voisikin selvittää millä tavalla itse mittaaminen toimii osana muita ryhmätoimintoja ja interventioita esimerkiksi uni-, stressi-, tai muissa elämäntapaohjauksissa. Alkuperäistutkimuksissa ei myöskään selvinnyt kuinka usein itse mittaamisia kannattaa tehdä, jotta päästään parhaaseen lopputulokseen. Itse mittaamisten tiheyden merkitystä tuloksiin voisikin jatkossa tarkemmin tutkia.

Tällä hetkellä ainakin Satakunnan Sydämpiiri ry:llä on käytössä internet-pohjainen painonhallintaryhmä. Jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa Suomessa käytössä olevat sähköiset painonhallintaohjelmat ja vertailla näiden toimivuutta. Suomessa terveydenhuollossa käytössä olevien potilastietojärjestelmien ja muiden sähköisten ohjelmien kirjavuus on tuonut haasteita muun muassa tasalaatuisen palvelun tuottamiseen. Tämän selvityksen pohjalta voitaisiin lähteä kehittämään yhtä sähköistä painonhallintaohjelmaa, jonka perusterveydenhuollot voisivat ottaa käyttöönsä. Tällä tavalla helpotettaisiin terveydenhuollon ammattilaisten työtä, kun käytössä ei olisi useita erilaisia ohjelmia ja lisäksi kansalaiset saisivat samanarvoista palvelua.

Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia miten paljon terveydenhuollon ammattilaisten työaikaa vapautuisi, jos terveysneuvontaa ja ohjausta annettaisiin enemmän sähköisessä muodossa. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset antavat viitettä siihen, että esimerkiksi sähköisen terveystilin käyttö olisi kustannustehokasta ja lisäisi terveydenhuollon ammattilaisille jäävää työaikaa.

Valtaosa työterveyshuolloista Suomessa ovat yksityisiä toimijoita. Kilpailu työterveyshuoltojen välillä on viime vuosina kiristynyt ja asiakkuuksien saamiseksi sekä säilyttämiseksi uusia toimintatapoja on täytynyt kehittää. Sähköisten terveyden edistämismenetelmien kehittäminen vanhojen tapojen rinnalle ja tilalle antaisi etumatkaa kilpailijoihin nähden. Sähköisten terveyden edistämismenetelmien vaikuttavuutta, kustannuksia ja mahdollista säästöä vanhoihin palveluihin nähden, olisi vielä hyvä kuitenkin tarkemmin selvittää.

LÄHTEET

Adams, G. & Perzonsky, M. 2002. Blackwell Handbook of Adolescence. Victoria: Blackwell publishing.

Akers, J. D., Cornett, R. A., Savla, J. S., Davy, K. P. & Davy, B. M. 2012. Daily Self-Monitoring of Body Weight, Step Count, Fruit/Vegetable Intake and Water Consumption: A Feasible and Effective Long-Term Weight Loss Maintenance Approach. Luettu 5.3.2014. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212267212001347>

Aromaa, A. & Eskola, K. 2009. Sairauksien ehkäisy työiässä – yleisperiaatteet. Tulostettu 21.1.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00144

Beck, L., Hallila, J., Eisemann, N., Stundys, D., Vanagas, G., Gjerlov., Allermann, A., Rosenqvist, E., Rojek, A. & Richter-Bethge, B. 2012. Report on health care organisation in the partner regions and the role of ICT in prevention and treatment of chronic diseases. European Union.

Burke, L. E., Wang, J. & Seivick M-A. 2011. Self-monitoring in weight loss: a systematic review of the literature. Luettu 5.3.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3268700/>

Cooper, H. & Dent, A. 2011. Ethical Issues in the Conduct and Reporting of Meta-Analysis. Teoksessa Panter, A.T. & Sterba, S. K. (toim.) Handbook of Ethics in Quantitative Methodology. New York: Taylor and Francis, 417-443.

Detmer, D., Bloomrosen, M., Raymond, B. & Tang, P. 2008. Integrated Personal Health Records: Transformative Tools for Consumer-Centric Care. Luettu 22.1.2014.
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6947-8-45.pdf>

Duodecim. 2014. Sähköinen terveystarkastus ja -valmennus. Luettu 29.1.2014.
<https://star.duodecim.fi/star/>

Eland-de Kok, P., van Os-Medendorp, H., Vergouwe-Meijer, A., Bruijnzeel-Koomen, C. & Ros, W. 2011. A systematic review of the effects of e-health on chronically ill patients. Luettu 5.3.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03743.x/abstract;jsessionid=9DA9AE150A5BA8AF2494167D23E5AD07.f04t02?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Euroopan komissio. 2012. Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee of the regions, eHealth action plan 2012-2020 – innovative healthcare for the 21st century. Luettu 7.1.2014. http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf

Euroopan komissio. 2014. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Luettu 7.1.2014.
http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm

Fricton, J. R. & Davies, D. 2008. Personal Health Records to Improve Health Information Exchange and Patient Safety. Luettu 4.3.2014.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046407000901>

Grönvall, U. 2013. Terveyskeskukset pääsevät eroon puheluista. Mediuutiset. Luettu 29.1.2014.
<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/terveyskeskukset+paasevat+eroon+puheluista/a895545>

Hanke, R., Goetzel, R., McHugh, J. & Isaac, F. 2011. Recent Experience In Health Promotion At Johnson & Johnson: Lower Health Spendind, Strong Return On Investment. Health Affairs (30), 490-499.

Helakorpi, H., Holstila, A-L., Virtanen, S. & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hordern, A., Georgiu, A., Whetton, S. & Progmet, M. 2011. Consumer e-health: an overview of research evidence and implications for future policy. Luettu 5.3.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21712556>

ICT for Health. 2010. ICT for Health. Luettu 10.4.2014.
http://www.ictforhealth.net/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=27

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino, 3–9.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012, seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kela. 2013. Ehkäisevä työterveyshuolto. Luettu 21.1.2014.
<http://www.kela.fi/ehkaiseva-tyoterveyshuolto>

Kerns, J. W., Krist, A. H., Longo, D. R., Kuzel, A. J. & Woolf, S. H. 2013. How patients want to engage with their personal health record: a qualitative study. Luettu 4.3.2014. <http://bmjopen.bmj.com/content/3/7/e002931.full>

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Kirjavainen, J. 2014. Omahoitopalvelu tehostaa toimintaa ja lisää potilaiden osallisuutta. Tieto. Luettu 29.1.2014. <http://www.tieto.fi/omahoitopalvelu-tehostaa-toimintaa-ja-lisaa-potilaiden-osallisuutta>
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino, 101–108.
- Krist, A. H., Peele, E., Woolf, S. H., Rothemich, S. F., Loomis, J. F., Longo, Daniel R. & Kuzel, A. J. 2011. Designing a patient-centered personal health record to promote preventive care. Luettu 4.3.2014. <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/11/73>
- Kunnat.net. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. Luettu 20.1.2014. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/edistaminen/Sivut/default.aspx>
- Kuntalaki 17.3.1995/365.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Metsämuuronen, J. 2005. Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Psykologia* 5–6/2005.
- Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Alkuperäistutkimuksen laadun arviointi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjusta ja niiden vaikuttavuudesta. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Parviainen, H., Hakulinen, H., Koskinen-Ollonqvist, P., Forsman, O., Huhta, H. & Ruohonen, A. 2010. Terveiden edistämisen barometri 2010, Ajankohtaishälytys järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2010. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.
- Postrach, E., Aspalter, R., Elbeitz, U., Koller, M., Longin, R., Schulzke, J-D. & Valentini, L. 2013. Determinants of Successful Weight Loss After Using a Commercial Web-Based Weight Reduction Program for Six Months: Cohort Study. Luettu 5.3.2014. <http://www.jmir.org/2013/10/e219/>
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino, 46–57.
- Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. *Hoitotiede* 2012, 24 (4), 335–348.
- Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. (toim.) 2009. Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Saarelma, O. 2013. Sähköiset omahoitopalvelut. Sähköisen asioinnin seminaari 11.9.2013. Luettu 29.1.2014.

http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Tutkimus_kehittaminen/Documents/D-omahoito%20ja%20Eksote.pdf

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY, 21–39.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja: Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasa.

Satakunnan Sydänpiiri ry. 2014. VerkkoPuntari. Luettu 10.4.2014.

<http://www.satakunnansydanpiiri.fi/verkkopuntari#.U0YSe16Cbdq>

Sitra. 2014a. Omahoito on tulevaisuutta. Luettu 29.1.2014.

<http://www.sitra.fi/hyvinvointi/omahoito>

Sitra. 2014b. Taltioni – suomalaisten terveystaltio. Luettu 29.1.2014.

<http://www.sitra.fi/kunta/taltioni>

Sorensen, G., Stoddard, A., Hunt, M., Hebert, J., Ockene, J., Avrunin, J., Himmelstein, J. & Hammond, K. 1998. The Effects of a Health Promotion - Health Protection Intervention on Behavior Change: The WellWorks Study. American Journal of Public Health (11), 1685-1690.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015, työterveyshuollon kehittämislinjat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 - kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Suomen eTerveystietokartta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, Sosiaali- ja terveystalouden strategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveys 2015 - kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino, 58–70.

Swan, M. 2009. Emerging Patient-Driven Health Care Models: An Examination of Health Social Networks, Consumer Personalized Medicine and Quantified Self-Tracking. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 6/2010, 492–525.

Taltioni. 2014. Taltioni – omaksi hyväksi. Luettu 29.1.2014.
http://www.taltioni.fi/fi/Dokumenttikirjasto/TAL_Esite_FI_auk1_150512.pdf

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2012. Tamkin strategia 2010-2019. Luettu 8.1.2014.
[http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/\\$all/156822E30C4EDEA9C22575750033C5C6](http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/$all/156822E30C4EDEA9C22575750033C5C6)

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2013. Hallinto ja organisaatio. Luettu 8.1.2014.
[http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/\\$all/451FF2184A50B3F4C22575750033D132](http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/$all/451FF2184A50B3F4C22575750033D132)

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2014b. Hoitotyön ko. Luettu 13.3.2014. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/91>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2014a. TAMK. Luettu 8.1.2014.
[http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/\\$all/BDBDD7747B9011C9C225755A00614E04](http://www.tamk.fi/cms/tamk.nsf/$all/BDBDD7747B9011C9C225755A00614E04)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Hyvinvoiva ja terve kunta – tukiaineistoa kuntajohdolle. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Luettu 6.1.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tukia, H., Lehtinen, N., Saaristo, V. & Vuori, M. 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa – Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 55/2011. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos. 2012. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000-2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

University Of Southern California 2014. Asking a Good Question (PICO). Luettu 10.1.2014. <http://www.usc.edu/hsc/ebnet/ebframe/PICO.htm>.

Valtiovarainministeriö. 2014. Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma. http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp

Weinerts, C. & Cudney, S. 2012. My Health Companion©: A Low-Tech Personal Health Record Can Be an Essential Tool for Maintaining Health. Luettu 4.3.2014. <http://rnojournl.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/36>

World Health Organization. 2005. WHO:n maailmanlaajuinen strategia ravinto, liikunta ja terveys. Helsinki: Savion Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI			
Tutkimus			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa / Ei sovel- lu
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisäl- löllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmät ja – konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti			
Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu. (kvantitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen sisällön riittävyyttä on arvioitu. (kvalitatiivinen tut- kimus)			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuk- sen luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä ja yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tut- kimuksiin.			
Tutkimusten tulokset perustuvat tutkimuksiin ja ovat hyödynnettä- vissä.			

(Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012, 73.)

Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin maksimipistemäärä oli 20.

Tutkimuskysymys 1. Mitä tiedetään itse mittaamisen menetelmistä liittyen työikäisen terveyden edistämiseen?

Tutkimuksen tekijät, julkaisu-vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuk-sen tarkoitus	Tutkimus-menetel-mä	Kohde-ryhmä	Aineiston ke-ruu- ja analy-sointi-mene-telmä	Keskeiset tulok-set	Näytön aste / Laa-dun arvi-ointi pistey-tys
Akers, Jeremy D., Cornett, Rachel A., Savla, Jyoti S., Davy, Kevin P. & Davy, Brenda M. 2012. Daily Self-Monitoring of Body Weight, Step Count, Fruit/Vegetable Intake and Water Consumption: A Feasible and Effective Long-Term Weight Loss Maintenance Approach. USA	Määrittää painonhallin-nan ylläpitä-miseen täh-täävän inter-vention toteu-tettavuutta ja tehokkuutta vanhemmilla aikuisilla. Interventioon liittyi päivit-täiset itse-mittaukset painon, kä-veltyjen askeleiden, syötyjen kasvien ja juodun veden määrän osal-ta.	12 kuu-kauden sokkoutet-tu tutki-mus/interv-entio	55-75-vuotiaat aikuiset, joiden painoindek-si oli välillä 25-40. Tutkimuk-sesta pois-suljettiin henkilöt, joilla oli tai oli ollut aikaisem-min masen-nus, syö-mishäiriö, diabetes, ei hoitotasa-painosssa oleva ve-renpainetau-ti, sydän/keuhko/munuaissai-raus.	Kohderyhmä jaettiin satunnai-sesti kahteen tutkimusryh-mään. Tutkimus-ryhmäläiset palauttivat vii-kottain seuranta-lomakkeet ja kerran kuukau-nessa tehtiin mittauksia labo-ratoriossa. Aineisto analy-soitiin SPSS-ohjelmalla.	Tämän tutkimuk-sen tulokset osoittavat päivit-täisen itse-mittaamisen (paino, fyysinen aktiivisuus, kasvien syönti) olevan tehokas painonhallinnan ylläpitämisen lähestymistapa. Lisäksi tutkimus ehdottaa veden juonnin päivittäi-sen itse-mittaamisen tuovan lisähyötyä painonhallintaan.	IV/12

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

2(6)

Burke, Lora E., Wang, Jing. & Sevick Mary-Ann. 2011. Self-monitoring in weight loss: a systematic review of the literature. USA	Esittää systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa kootaan yhteen kolme itse-mittaamisen osatekijää painonhallintaan liittyen: ruokavalio, liikunta ja punnitseminen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Katsaukseen otettiin mukaan tutkimukset, jotka oli tehty USA:ssa 1989-2009 vuosien välillä ja joissa näkökulmana oli itse-mittaaminen ja painonhallinta.	Tutkimushaut tehtiin Ovid MEDLINE:sta sekä Ovid PsycINFO:sta. Lisäksi tehtiin vielä manuaalinen haku. Tutkimustulokset on esitelty yhteenvetona.	Ruokavalion, liikunnan ja painon itsemittaamiselle sekä onnistuneelle painonhallinnalle löydettiin johdonmukainen ja merkittävä positiivinen yhteys.	II/14
Eland-de Kok, Petra., van Os-Medendorp, Harmie., Vergouwe-Meijer, Aly., Bruijnzeel-Koomen, Carla. & Ros, Wynand. 2011. A systematic review of the effects of e-health on chronically ill patients. Alankomaat	Tutkia onko eHealth tasavertainen vai parempi verrattuna face-to-face hoitoon huomioon ottaen tulokset liittyen terveyteen, elämänlaatuun, potilastyytyvyyteen ja kustannuksiin.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuus liittyen eHealthin käyttöön kroonisesti sairaiden potilaiden hoidossa perinteisen hoidon lisänä tai sen vaihtoehtona.	Tutkimushaut PubMed, CINAHL, Cochrane, DARE sekä CENTRAL tietokannoista (artikkelit, jotka oli julkaistu vuosien 1.1.2000-31.7.2009 välillä). Tilastoanalyysi.	eHealthin käyttö kroonisesti sairaiden potilaiden hoidossa perinteisen hoidon lisänä tai tilalla, johti pieniin tai kohtalaisiin positiivisiin vaikutuksiin perusterveydenhuollon tuloksissa.	II/16

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

3(6)

Postrach, Elisa., Aspalter, Rosa., Elbeit, Uld., Koller, Michael., Longin, Rita., Schulzke, Jörg- Dieter. & Valen- tini, Luzia. 2013. Determinants of Successful Weight Loss After Using a Commercial Web- Based Weight Reduction Prog- ram for Six Months: Cohort Study. Saksa	Tutkia inter- net-pohjaisen painonhallin- ta ohjelman KiloCoachin käyttäjien dynamiikkaa sekä yhdistää lopullinen painon puto- tus ohjelman eri työkalui- hin. Näiden tuloksien pohjalta laadittiin käyttäjille ohjeita, miten tulevaisuu- dessa käyttää ohjelmaa tehokkaam- min.	Retrospek- tiivinen tutkimus	KiloCoac- hin käyttä- jät, jotka olivat aktii- visesti käyttäneet ohjelma- alustaa kuuden kuukauden tai pidem- män ajan- jakson ajan.	Kuuden kuukau- den aikana saatu- jen tulosten perusteella koh- deryhmästä muodostettiin kolme ryhmää, joiden painonpu- dotustuloksia seurattiin. Retrospektiivi- nen analyysi.	Tutkimuksen tulokset osoitta- vat, että painon- pudotus ja aktii- vinen KiloCo- ach-ohjelman käyttö, voi lisätä pudotetun painon määrää.	IV/8
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Tutkimuskysymys 2. Mitä tiedetään sähköisen terveystilin käytöstä osana työikäisen terveyden edistämistä?

Tutkimuksen tekijät, julkaisu-vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuk-sen tarkoitus	Tutkimus-menetel-mä	Kohde-ryhmä	Aineiston ke-ruu- ja analy-sointi-mene-telmä	Keskeiset tulokset	Näytön aste / Laadun arviointi pisteytys
Hordern, Antonia., Georgiu, Andrew., Whetton, Sue. & Progmert, Mirela. 2011. Consumer e-health: an overview of research evidence and implications for future policy. Australia	a) Tunnistaa erilaiset eHealth applikaatiot ja niiden rooli asiakkaan osallistumisen edistämisessä b) Harkita menettelytapojen vaikutusta eHealth applikaatioiden kehitykseen ja leviämiseen terveydenhuollon kentällä	Tulkitseva katsaus	Tutkimukset, jotka liittyivät eHealthin käyttöön, ympäristöön missä sitä on käytetty sekä tutkimuksiin, jotka käsitelivät menettelytapoja sekä yhteisön osallisuutta sen levittämiseen	Tutkimushaut tehtiin Cochrane, Medline, Embase sekä Google Scholar tietokantoihin. Sisällönanalyysi.	Tutkimuksen tulokset osoittavat, että eHealth tarjoaa käyttäjille laajoja mahdollisuuksia ja potentiaalisia hyötyjä. Osa käyttäjistä kuitenkin epäilee internetpohjaisten interventioiden ja tiedon luotettavuutta ja toimivuutta. Onkin välttämätöntä, että poliittisissa aloitteissa käsitellään näitä kysymyksiä, jotta asiakkaiden eHealth palveluiden käyttö olisi tehokasta ja turvallista.	II/17

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

5(6)

Friction, James R. & Davies, Diana. 2008. Personal Health Records to Improve Health Information Exchange and Patient Safety. USA	1. Varmistaa potilaiden, omaishoitajien sekä terveydenhuollon henkilöstön kiinnostuksen yleinen taso ja tuki henkilökohtaisen terveystilin käyttöön liittyen 2. Määrittää mitkä ohjelman piirteet parhaiten motivoivat henkilökoh- taisen terveystilin käyt- töön yllä mainitussa ryhmässä	Kvantita- tiivinen kyselytut- kimus	Potilaat, omaishoita- jat sekä terveyden- huollon henkilöstö	440 kyselyloma- ketta lähetettiin sähköpostin välityksellä potilaille ja omaishoitajille sekä 80 kysely- lomaketta lähe- tettiin terveyden- huollon henkilös- tölle. Vastaus- prosentti oli 35.1. Kyselyssä kysyttiin onko henkilökohtainen terveystili heille käytännöllinen ja jos on mitkä osatekijät terve- ystilissä auttavat eniten heidän hoidossaan. Tilastollinen analyysi.	Lähes kaikki kyselyyn vas- tanneet (poti- laat ja tervey- denhuollon henkilöstö) olivat kiinnos- tuneet käyttä- mään henkilö- kohtaista ter- veystiliä sään- nöllisesti. Yhteisölähtöi- nen, käyttäjän hallinnoima terveystili, jonka käyttö olisi esteetöntä eri palveluiden tarjoajien välillä saisi kyselyyn vas- tanneiden mukaan eniten käyttäjiä.	IV/10
Kerns, John William., Krist, Alexander H., Longo, Daniel R., Kuzel, Anton J. & Woolf, Steven H. 2013. How patients want to engage with their personal health record: a qualita- tive study. USA	Arvioida tekijöitä, jotka liittyvät henkilökoh- taisen terveystilin käyt- töön: miten potilaat ha- luavat käyttää tai sitoutua kehittyneen informaatio- työkalun käyttöön.	Kvalitatiivinen tutkimus	3 ryhmää, joissa yh- teensä 14 henkilökoh- taisen terveystilin käyttäjää ja kaksi ryh- mää, joissa kukaan ei käytä henki- lökohtaista terveystiliä, yhteensä 14 henkilöä.	Grounded theory Kuvaileva ja tulkitseva ana- lyysi	Teemoiksi nousi esille merkitykselli- syys, luotetta- vuus ja toimin- nallisuus: osallistujat ilmaisivat että henkilökohtai- sen terveystilin käyttö osana heidän tervey- denhoitoaan on erittäin tärkeää.	IV/10

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

6(6)

Krist, Alex H., Peele, Eric., Woolf, Steven H., Rothemich, Stephen F., Loomis, John F., Longo, Daniel R. & Kuzel, Anton J. 2011. Designing a patient-centered personal health record to promote preventive care. USA	Kehittää ja testata potilaskeskeistä henkilökoh- taista terveys- tiliä, saadak- seen potilaat sitoutumaan enemmän sairauksien ennaltaeh- käisyyn ja terveytensä edistämiseen	Kvalitatiivinen tutkimus	Tutkimuk- seen osallis- tui 14 ter- veyskeskus- ta.	Tutkimusaineisto kerättiin havain- noimalla ja haastattelemalla tutkimukseen osallistuneita potilaita sekä terveyskeskuk- sen henkilökun- taa. Lisäksi henkilökohtaisen terveystilin käyttäjiltä kerät- tiin palautelo- makkeet. Sisällönanalyysi ja tilastollinen analyysi.	Tutkimus osoitti että potilaskeskei- nen henkilö- kohtainen terveystili, jossa on liitäntä sähköiseen potilaskerto- mukseen, voi antaa potilaille korkean tason yksilöllistä neuvontaa ja voi onnis- tuneesti tulla omaksutuksi osaksi kiireisen terveyskeskuk- sen toimintaa.	III(c)/15
Weinerts, Cla- rann. & Cudney, Shirley. 2012. My Health Com- panion©: A Low- Tech Personal Health Record Can Be an Essen- tial Tool for Maintaining Health. USA	Raportoida alustavan arviointi henkilökoh- taisesta ter- veystilistä (My Health Companion©), joka on kehitetty auttamaan henkilöitä jäljittämään, ylläpitämään sekä asian- mukaisesti saamaan terveys in- formaatioita.	Kvantita- tiivinen tutkimus		Tieto kerättiin kolmesta aikai- semmin tehdystä itsenäisestä tutkimuksesta, joissa My Health Companion© - terveystili oli käytössä. Analyysissä käytettiin PEPPI- asteikkoa sekä tutkimustiimin kehittämiä ky- symyksiä, jota kautta aineisto pisteytettiin.	Dokumentoi- malla avain- asemassa oleva terveystieto käytännöl- liseen, järjestel- mälliseen muotoon, yksilöt voivat kerätä, jäljittää sekä jakaa terveystietoaan ja tätä kautta ennaltaehkäi- semään terve- ysongelmia sekä edistä- mään terveyt- tään. Lisäksi hoitosuhde terveydenhuol- lon henkilöstön kanssa voi kehittyä.	IV/13



+ Infon sisältö

- Työikäisen terveyden edistäminen
 - Terveyden edistäminen
 - Strategiset linjaukset terveyden edistämiseen liittyen
 - Työikäisen terveys Suomessa
 - Työikäisen terveyden edistäminen kunnissa ja työterveyshuollossa
- Sähköiset terveyden edistämismenetelmät
 - Käynnissä olevat ohjelmat teemaan liittyen
 - Käsitteiden määrittelyä
 - Kartoittava kirjallisuuskatsaus
- Lähteet

+ Työikäisen terveyden edistäminen

+ Terveyden edistäminen

(Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008.)

- Kansanterveyteen voidaan vaikuttaa kohdentamalla toimenpiteitä terveyttä määrittäviin tekijöihin
 - Tekijät voivat olla yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurillisia
 - Voivat joko vahvistaa tai heikentää yksilön terveyttä
- Terveyden edistämiseen liittyy kaksi keskeistä strategiaa
 - Väestöstrategia -> toimenpiteet, joilla vaikutetaan koko väestöön
 - Korkean riskin strategia -> valittujen toimenpiteiden kohdentaminen siihen osaan väestöstä, jolla korkea sairastumisriski

+ Terveyden edistämisen strategiset linjaukset


(Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; 2012; 2013)

- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020
 - Tavoitteena sosiaalisesti vahva yhteiskunta, jossa yhdenvertaisuus toteutuu, kaikkien osallistuminen varmistetaan sekä terveyttä ja toimintakykyä edistetään
 - Osatavoite työurien pidentämisestä ->työssäoloaika pitenee kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä
 - Terveys ja hyvinvointi osaksi jokaista päätöksentekoa
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste)
 - Sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma, tällä hetkellä laadittu vuosille 2012-2014
 - Pitää sisällään painopistealueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä palvelujen asiakaslähtöisyydestä
 - Yksi osaohjelmista on tieto- ja tietojärjestelmien kehittäminen
- Terveys 2015- kansanterveysohjelma
 - Terveyden edistäminen ja tukeminen kaikilla sektoreilla
 - Terveys pitää ottaa valintoja ohjaavaksi arvoksi kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla sekä ihmisten omassa toiminnassa
 - Työikäisten osalta tavoitteena työ- ja toimintakyvyn ja työelämän olosuhteiden kehittyminen niin, että ne mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään

+ Työikäisen terveys Suomessa

(Lähde: Helakorpi, Holstila, Virtanen & Uutela 2011; Aromaa & Eskola 2009)


- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa vuosittain kyselytutkimuksen "Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys"
 - Tavoitteena on kartoittaa työikäisten terveyskäyttäytymisen nykytilanne sekä sen pitkän ja lyhyen aikavälin muutokset
 - Vuoden 2013 raportti
 - Tupakointi on vähentynyt
 - Ruokavaliotottumukset parantuneet
 - Alkoholin käyttö ja ylipaino lisääntynyt
 - Koulutusryhmien väliset erot ovat pysyneet ennallaan
- Suomalaisen työikäisen väestön keskeisimmät terveysongelmat ovat yhteydessä verenkiertoelinten sairauksiin, hengityselinsairauksiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä mielenterveysongelmiin



Työikäisen terveyden edistäminen kunnissa ja työterveyshuollossa

(Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Kela 2013)

- Kunnat**
 - Kuntalaki (365/1995) 1§, kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan
 - Terveystarkastuslaki (1326/2010) kuntien tulee laatia hyvinvointikertomus asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä
 - Indikaattorina voidaan käyttää aikuisväestön terveyttä, elämäntapoja sekä elämäntilannetta
 - Kunnan tulee tarjota asukkailleen terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia (myös työterveyshuollon ulkopuolelle jääville)
- Työterveyshuolto**
 - Työterveys 2015
 - Ohjelman pääpaino työelämän laadun parantamisessa, tehostamalla ehkäiseviä toimia työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden varmistamisessa.
 - Yhtenä kehittämislinjana on työterveyshuollon sisältö, joka käsittää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyn, terveyden seurannan ja edistämisen työpaikoilla sekä työkyvyttömyyden uhan varhaisen tunnistamisen
 - Terveyden edistäminen sisältyy mm. terveystarkastuksiin, työpaikkaselvityksiin sekä neuvontaan ja ohjaukseen



Sähköiset terveyden edistämismenetelmät

+ Käynnissä olevat ohjelmat teemaan liittyen

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Euroopan komissio 2012, Valtiovarainministeriö 2014)

- Sosiaali- ja terveyspolitiikka 2015
 - Tavoitteena terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
 - Strateginen linjaus työikäisten terveyden edistämisestä
 - Painopisteenä terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian kehittäminen
 - Kansalaisilla saatavissa luotettavaa tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä
 - Omien terveystietojen hallinta joustavasti
- Sähköiset terveydenhuoltopalvelut eHealth
 - Tarkoittaa tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäviä terveydenhuollon palveluita ja välineitä
 - eHealthin tavoitteena on tehostaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seurainta ja terveydenhuollon hallintaa
 - eHealthin avulla voidaan vaikuttaa useaan kansanterveyden osa-alueeseen; sen avulla voidaan mm. tarjota yksilökohtaisempia terveyspalveluita sekä vähentää sosioekonomista eriarvoisuutta
 - Euroopan komissio kehittänyt toimintaa vuodesta 2004 lähtien
 - Tavoite saada eHealth osaksi koko EU:n kansanterveyspolitiikkaa
 - eTerveyden tiikat
 - Kokoaan yhteen kansallisen kehittämistyön linjaukset ja aikaansaannokset, linjaa tulevia haasteita erityisesti suhteessa Euroopan tason yhteistyöhön
 - Yhtenä tavoitteena kehittää kansalaisten mahdollisuutta saada laadukasta terveystietoa, tavoitteeseen pyritään pääsemään mm. interaktiivisten sähköisten palveluiden kehittämisellä
- Sähköisen asioinnin ja demokratian vahvistamisohjelma SÄDe
 - Tavoitteena mm. ohjata kansalaisia seuraamaan omaa terveyttään ja hyvinvointiaan aikaista aktiivisemmin
 - Kausi hallituksen päähankkeisiin, toimintakausi päättyy v. 2015

+ Sähköiset terveyden edistämismenetelmät – käsitteiden määrittelyä

(Detmer, Bloomrosen, Raymond & Tang 2008; Swan 2009; Taltioni 2014)

- Personal Health Record eli sähköinen terveystili
 - Käyttäjäläheinen työkalu, jonka avulla voi hallita aktiivisesti omia terveystietoja ja hyvinvointia
 - Terveystiliin voi syöttää laajasti erilaista terveystietoa
 - Esim. sairaudet, lääkitykset, allergiat, laboratoriotulokset, rokotukset, liikuntaan ja ruokavalioon liittyvän tiedon sekä muita itse tehtyjä terveystietoja
 - Suomessa kehitetty Sitran toimesta Taltioni – terveystili www.taltioni.fi
- Quantified self eli "itse mittaaminen"
 - Tarkoittaa kaikkea sitä informaatiota, joita henkilö voi mitata itsestään (biologinen, fyysinen, käyttäytymisen, ympäristö)
 - Tieto syötetään koneelle tai käytetään apuna välineitä ja applikaatioita, jotka syöttävät dataa suoraan tietokoneohjelmiin
 - Itse mittaamiset, joita ei voi mitata numeraalisesti, voidaan kirjata ylös sanoilla tai kuvalla

+ Sähköiset terveyden edistämismenetelmät – käsitteiden määrittelyä

(Grönvall 2013; Kirjavainen 2014; Sitra 2014; Duodecim 2014)

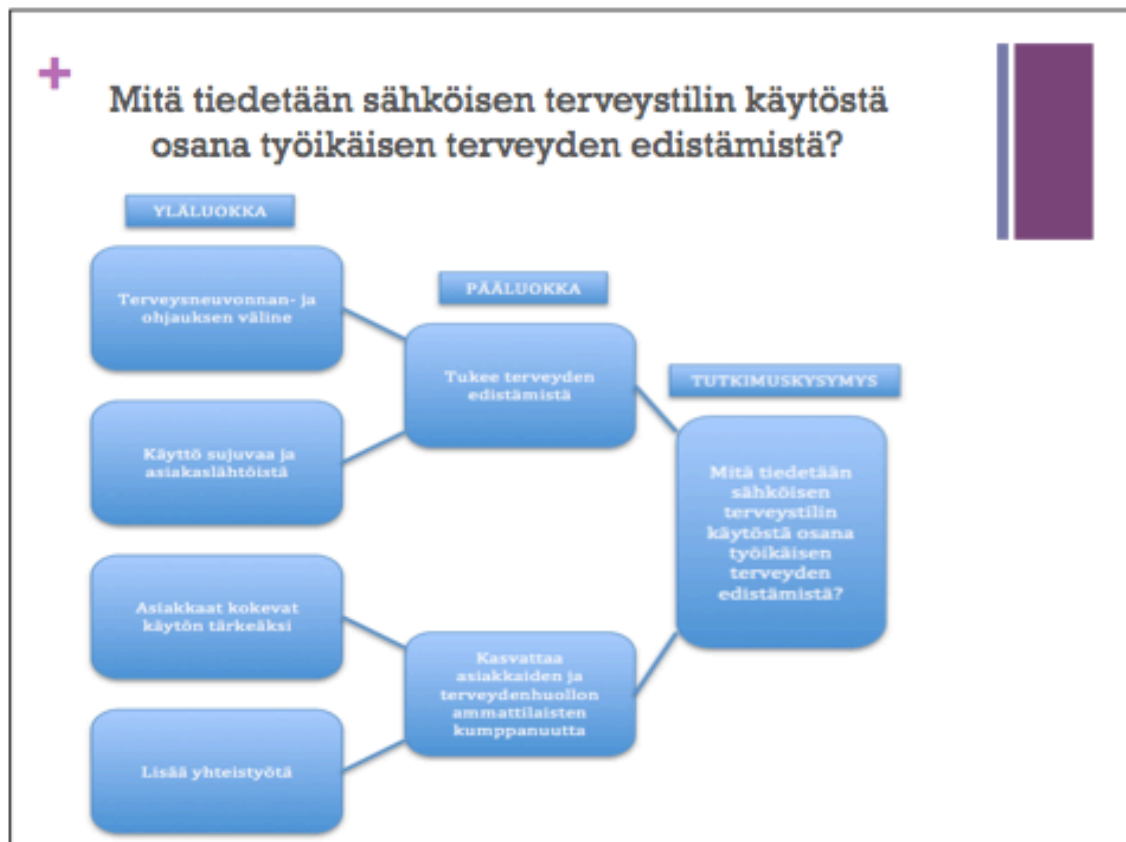
- Sähköiset terveyspalvelut
 - Hyvinvoinnin edistäminen ja seuraaminen sekä sairauksien hoitaminen internetissä tai mobiililaitteilla
 - Yksilö pystyy vaikuttamaan enemmän hoitoprosessiinsa ja tarkkailemaan terveydentilaansa entistä aktiivisemmin
 - Auttaa terveydenhuollon painopisteen siirtämistä sairauksien hoidosta terveyden edistämiseen
 - Sähköisiä omahoitopalveluita tarjoavat jo useat kaupungit, kunnat ja kuntayhtymät
 - Sähköisten omahoitopalveluiden hyödyt näkyvät sekä asiakaskeskeisyyden parantumisessa että hoitohenkilökunnan ja ammatilaisten työajan tehokkaammassa käytössä
 - Duodecimin sähköinen terveystarkastus- ja valmennuspalvelu sekä eOmahoitokirjasto <https://star.duodecim.fi/star/>
 - Terveystarkastus- ja valmennuspalvelussa yksilö voi selvittää omat terveysriskinsä ja arvioida henkistä hyvinvointiaan sekä omatoimisesti kohentaa terveyttään sähköisellä valmennuksella
 - Sähköisestä terveystarkastuksesta saa raportin, joka sisältää tietoa elintapojen vaikutuksesta ennustettuun elinikään ja riskiin sairastua elinikää lyhentäviin ja elämänlaatua heikentäviin sairauksiin
 - Elämäntapamuutoksien tueksi voi ottaa käyttöön sähköisen terveysvalmennuksen, josta saa neuvoja, tukea ja palautetta
 - eOmahoitokirjasto on kroonisten sairauksien omahoitoa tukeva kirjasto, johon on kerätty artikkeleita, verkko-opetuksia ja videoita

+ Kartoittava kirjallisuuskatsaus keväällä 2014

- Haettiin vastausta kahteen tutkimuskysymykseen:
 1. Mitä tiedetään itse mittaamisen menetelmistä liittyen työikäisen terveyden edistämiseen?
 2. Mitä tiedetään sähköisen terveystilin käytöstä osana työikäisen terveyden edistämistä?
- Kartoittava kirjallisuuskatsaus tehtiin tietokannoista: Cinahl, Cochrane, Medic, PubMed, ProQuest, Aleks, Arto
- Lopulliseen analyysiin valittiin mukaan yhdeksän tutkimusta
 - 4 kpl tutkimuskysymykseen 1.
 - 5 kpl tutkimuskysymykseen 2.
- Tutkimukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä
 - Analyysin tuloksena saatiin vastaukset kahteen tutkimuskysymykseen



- +** Itse mittaaminen työikäisen terveyden edistämiseen liittyen - kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusten perusteella selvinnyttä
- Tutkimusten mukaan säännöllisesti toteutettuna itse mittaaminen auttaa painonhallinnassa ja myös auttaa ylläpitämään saatuja tuloksia
 - Niin fyysisen aktiivisuuden, ruokavalion kuin juodun veden määrän itse mittaamisella on vaikutusta
 - Eroja huomattiin manuaalisen ja sähköisten itse mittaamisen välillä
 - Sähköisiä itse mittaamisia toteuttavat saivat parempia tuloksia painonhallinnassa verrokkiryhmään nähden
 - Säännöllisten itse mittaamisen toteuttaminen on suositeltavaa painonhallinnassa, mutta näiden tutkimusten perusteella ei vielä pystytty määrittämään kuinka usein itse mittaamisia kannattaisi tehdä, jotta päästään parhaisiin tuloksiin
 - Itse mittaamisen kautta otetaan enemmän vastuuta omasta terveydestään ja seurantoja pystytään toteuttamaan ilman terveydenhuollon ammattihenkilön tapaamista
 - Itse mittaamisella terveydenhuollon toiminta on asiakaslähtöisempää, jokainen voi tehdä mittauksia omien lähtökohtiensa kautta
 - Itse mittaamiset painonhallintaohjelmiin liittyen ovat asiakkaan näkökulmasta joustavia, ne säästävät terveydenhuollon ammattilaisten vastaanottoaikoja ja tätä kautta ovat myös kustannustehokkaita



- +** Sähköisen terveystilin käyttö osana työikäisen terveyden edistämistä - kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusten perusteella selvinnyttä
- Sähköisen terveystilin käyttö koettiin monipuoliseksi työkaluksi, jolla asiakas voi hallita omia terveystietojaan ja kommunikoida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa
 - Tutkimuksissa korostui sähköisen terveystilin potentiaali terveyden edistämistoimintaan liittyen
 - Sähköisen terveystilin avulla pystytään siirtymään sairauksien hoidosta niiden ehkäisyyn
 - Terveystietojen ja -ohjausta voi saada sähköisen terveystilin kautta asiakaslähtöisesti
 - Sähköisen terveystilin käyttö koettiin sujuvaksi niin asiakkaiden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöidenkin puolelta
 - Asiakkaat ovat kiinnostuneita sähköisen terveystilin käytöstä ja kokevat sen käytön tärkeäksi
 - Sähköinen terveystili nähtiin välineenä, jonka avulla omia terveystietojaan pystyy käsittelemään joustavasti ja entistä aktiivisemmin
 - Sähköinen terveystili voi olla myös asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisen yhteydenpidon väline
 - Asiakkaat pystyvät sähköisen terveystilin avulla ottamaan enemmän vastuuta hoidostaan ja tätä kautta terveydenhuollon ammattilaisten työhön vapautuvat aika voidaan suunnata terveyden edistämistoimintaan

+ Lähteet

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 - kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveys 2015 - kansanterveysohjelman väliarvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Swan, M. 2009. Emerging Patient-Driven Health Care Models: An Examination of Health Social Networks, Consumer Personalized Medicine and Quantified Self-Tracking. International Journal of Environmental Research and Public Health 6/2010, 492-525.

Taltioni. 2014. Taltioni – omaksi hyväksi. Luettu 29.1.2014.
http://www.taltioni.fi/fi/Dokumenttikirjasto/TAL_Esite_FI_aukl_150512.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Luettu 6.1.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen

Valtiovarainministeriö. 2014. Sähköisen asiointin ja demokratian vauhdittamisohjelma.
http://www.vm.fi/vm/fi/OS_hankkeet/023_sade/index.jsp